
**Lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden yhteistyön
kehittäminen kouluvalmiuksien arvioinnissa**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2016

Jenni Valkeejärvi



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyöntekijöiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Jenni Valkeejärvi	Vuosi 2016
Työn nimi	Lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden yhteistyön kehittäminen kouluvalmiuksien arvioinnissa	

TIIVISTELMÄ

Lapsen kouluvalmiuksien arvioinnissa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Pelkästään yhdestä ammattinäkökulmasta tarkasteltuna lapsi ei välttämättä ohjautu tarvitsemansa tuen piiriin. Neuvolan ja päivähoidon yhteistyön kehittäminen 5–6-vuotiaiden lasten kohdalla on tärkeää, jotta lapsi saisi tarvitsemaansa tukea oikeaan aikaan.

Tämän työn tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon lastenneuvolan terveydenhoitajat ja varhaiskasvatuksen työntekijät tekevät yhteistyötä 5–6-vuotiaiden lasten kohdalla. Lisäksi työllä pyrittiin selvittämään, mitä hyvää yhteistyössä on, mutta toisaalta myös, miten sitä voitaisiin vielä kehittää. Työn toimeksiantajana toimi Hämeenlinnan kaupunki.

Selvitys tehtiin Webropol-pohjaisena kyselytutkimuksena. Kysely lähetettiin 64:lle hämeenlinnalaisten lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja 5–6-vuotiaiden kanssa työskenteleville lastentarhanopettajille. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 36 %, mikä jakautui melko tasan näiden kahden ammattiryhmän välille.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista teki yhteistyötä kuukausittain toisen ammattiryhmän kanssa. Eniten yhteistyötä tehtiin yhteistyöhön tarkoitettujen lomakkeiden välityksellä ja vähemmän perinteisin keinoin. Moni vastaaja nosti esille yhteistyön ja sen kehittämisen tärkeyden. Myös toisen ammattiryhmän tehtävien tuntemista pidettiin tärkeänä.

Tulosten perusteella Hämeenlinnassa ei ole yhtenäistä käytäntöä yhteistyön toteuttamiselle ja sen määrä vaihtelee paljon. Nykyistä yhteistyömäärää arvioitiin sekä liian vähäiseksi että sopivaksi. Jatkossa neuvolan ja päivähoidon yhteistyötapaamisia voitaisiin järjestää enemmän. Myös yhteistyöohjelmaketta sekä neuvolan ja päivähoidon työnjakoa lasten arvioinnissa voitaisiin kehittää.

Avainsanat Kouluvalmius, Esikouluikäiset, Moniammatillisuus, Yhteistyö.

Sivut 43 s. + liitteet 5 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme of Nursing
Public Health Nursing

Author	Jenni Valkeejärvi	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Cooperation between Child Welfare Clinic and Nursery school Employees and how they Evaluate Children's Preparedness for School together	

ABSTRACT

When evaluating children's preparedness for school, cooperation between child welfare clinic and nursery school employees is very important. Only one point of view is not enough to evaluate a child's need for support. That is why more perspective is needed. In order that child can have the support what is needed cooperation must be developed. The aim of the thesis was to clarify, how much public health nurses and nursery school teachers cooperate with each other. The aim of the thesis was also to find out, what kind of teamwork there is in Hämeenlinna but also how it can be developed. The commissioner of this Bachelor's thesis was city of Hämeenlinna.

Research was made by using Webropol. Survey was sent to 64 people. The target group consisted of public health nurses in child welfare clinics and teachers, who teach 5 and 6 year-old-children in nursery schools. The percentage of responses was 36 %. The number of answers was almost fifty-fifty between those two professions.

The results show that most respondents do teamwork with the other profession monthly. Most of the teamwork was done by using different paper forms. Many respondents brought up the importance of teamwork and the importance of its development. It's also important to know, what other professions do.

Based on the results, it can be said that there is no coherent standard to accomplish teamwork between child welfare clinic and nursery school in Hämeenlinna. The amount of cooperation in current situation varies much in different areas in Hämeenlinna. More meetings are required. Also paper forms could be developed in the future. It is also very important to mediate which tasks belong to child welfare clinic and which to nursery school.

Keywords Preparedness for school, preschoolers, cooperation of professions, teamwork.

Pages 43 p. + appendices 5 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOULUVALMIUS.....	2
2.1	Esiopetusikäisen lapsen kehitysvaihe.....	4
2.1.1	Kielellinen kehitys.....	4
2.1.2	Fyysinen kehitys.....	5
2.1.3	Emotionaalinen kehitys.....	5
2.1.4	Leikin kehittyminen.....	6
2.2	Kouluun valmis lapsi.....	6
3	KOULUVALMIUDEN ARVIOINTI.....	7
3.1	Kouluvalmiuden arviointi lastenneuvolassa.....	8
3.1.1	Neuvolan terveystarkastukset kouluvalmiuden näkökulmasta.....	9
3.1.2	LENE, leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arviointi.....	10
3.1.3	Lukivalmiuksien arviointi.....	12
3.1.4	Puheen ja kommunikoinnin arviointi.....	12
3.1.5	Näön ja kuulon tutkiminen.....	13
3.2	Kouluvalmiuden arviointi varhaiskasvatuksessa.....	14
3.2.1	Kasvun kansio.....	16
3.2.2	VARSU, Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma.....	16
3.2.3	Motoriikan arviointi.....	17
3.2.4	Leikin havainnointi ja sen merkitys kouluvalmiuksien kehittymiselle.....	18
3.3	Esikoulu kouluvalmiuksien vahvistajana.....	18
4	LASTENNEUVOLAN JA VARHAISKASVATUKSEN YHTEISTYÖ.....	20
4.1	Yhteistyön merkitys perheiden tukemisessa.....	22
4.2	Yhteistyö kouluvalmiuden arvioinnissa.....	23
5	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
5.1	Kyselylomakkeen laatiminen.....	24
5.2	Kyselyn toteutus ja aineiston keruu.....	26
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1	Neuvolan ja päivähoidon yhteistyön määrä ja aiheet.....	28
6.2	Yhteistyön eri muodot.....	29
6.3	Yhteistyön kehittäminen.....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Kehittämisehdotukset.....	35
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	36
	LÄHTEET.....	39
Liite 1	Kyselyn saatekirje	
Liite 2	Kysely	
Liite 3	Palaute lapsesta tutkimuspaikkaan/päivähoitoon vietäväksi	

1 JOHDANTO

Esiopetusvuonna lapsi kehittyy suurin harppauksin sekä fyysisesti että henkisesti. Kasvu koululaiseksi tapahtuu lapsen oman aikataulun mukaan lapsen valmiuksien kehittyessä leikkien ja esikoulun avulla. (Jantunen & Lautela 2011, 11.) Aiemmin käytettiin koulukypsyyden käsitettä, kun puhuttiin lapsen kouluun tarvitsemista taidoista. Nykyään ajatus lapsen kypsymisestä on kuitenkin vähitellen muuttunut sekä koulun että lapsen valmiudeksi. Käsitteen muutoksen myötä näkökulma on muuttunut lapsen taidoista koulun valmiuteen kohdata ja opettaa lapsia, joilla on erilaisia tarpeita. Tämän vuoksi ennen koulun aloittamista kaikille tehtävä kouluvalmiuksien arviointi on vähentynyt. Sen sijaan nykyään keskitytään enemmän varhaista tukea tarvitsevien lasten tunnistamiseen ja huomiointiin. (Vainikainen, Marjanen, Kupiainen, Gustavson & Hautamäki 2011, 3.)

Varsinaisia kouluvalmiustutkimuksia tarvitaan edelleen esimerkiksi varhaisen tuen järjestämistä varten. Koulunkäynnin mahdollistavien joustavien järjestelyjen etukäteissuunnittelu on tärkeää jo hyvissä ajoin ennen koulun aloitusta. Joustavilla järjestelyillä tarkoitetaan erilaisia tuki- ja erityisopetuksen muotoja. (Vainikainen ym. 2011, 3.)

Lapsi voi aloittaa koulunkäynnin oman kehityksensä mukaan noin 6–8-vuotiaana. Tiettyjen vaiheiden liiallinen aikaistaminen tai kehityksen hoputtaminen voivat aiheuttaa lapsessa turhautumista, kun luontainen kiinnostus asian oppimiseen ei ole ehtinyt herätä. Lapsen kouluvalmiuden kehitymisessä olennaisinta on ohjaaminen ja kehityksen tukeminen oikeaan aikaan. (Jantunen & Lautela 2011, 63; Linnilä, 2011, 15–20.)

Tämän vuoksi lastenneuvolan ja päivähoidon yhteistyö kouluvalmiuksien arvioinnissa, kehityksen seurannassa ja tukemisessa on ensiarvoisen tärkeää. Pelkästään yhdestä ammattinäkökulmasta tarkasteltu kokemus voi estää lasta saamasta oikea-aikaista apua ja tukea. Yhteistyön avulla tuen tarpeen selvittäminen ja tuen saaminen lapselle nopeutuu. Erityisesti silloin, kun lapsen tuen tarve on pieni, yhteistyön tarve korostuu. Päivähoidossa tai esikoulussa voidaan tällöin kuntouttaa lasta esimerkiksi päivittäisiä toimintoja tukemalla. (Mäkinen 2009, 19.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hämeenlinnan kaupunki. Työn tavoitteena on edistää hämeenlinnalaisten lastenneuvoloiden ja päiväkotien työntekijöiden yhteistyötä kouluvalmiuksien arvioinnissa. Neuvolan ja päivähoidon yhteistyön kehittäminen olisi tarpeen kaiken ikäisten lasten kohdalla. Kuitenkin tähän työhön ikäluokaksi rajautuivat 5–6-vuotiaat, koulunaloittamisen kynnyksellä olevat lapset.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan esikouluikäisen lapsen kehitysvaihetta, kouluvalmiuden käsitettä sekä erilaisia neuvolan ja päivähoidon keinoja, joilla kouluvalmiuksia voidaan arvioida. Teksti on jaoteltu kolman-

nen tason otsikoihin lukemisen selkiyttämiseksi ja helpottamiseksi. Teoreettisen viitekehyksen loppupuolella käsitellään vielä hieman lastenneuvolan ja päivähoidon yhteistyötä ja sen tärkeyttä.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osioon tehtiin kyselytutkimus, joka suunnattiin hämeenlinnalaisille lastenneuvolan terveydenhoitajille ja 5–6-vuotiaiden kanssa työskenteleville lastentarhanopettajille. Kyselyn avulla kartoitettiin, kuinka paljon yhteistyötä neuvoloiden ja päivähoidon henkilökuntien välillä on. Lisäksi kyselyn avulla selvitettiin, kuinka nykyiset yhteistyömuodot toimivat. Kyselyn avulla pyrittiin kehittämään henkilökuntien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua.

2 KOULUVALMIUS

Kouluvalmiuden käsite on monille ihmisille itsestään selvä asia: koulun alkaessa lapsen tulisi olla tietynlainen ja hänellä tulisi olla tietynlaisia tietoja ja taitoja. Kouluvalmiuden voisi siten ajatella olevan biologisen kypsyminen tulos, joka tapahtuu ajan myötä. Olennaisinta kouluvalmiuksien kehitymisessä on kuitenkin lapsen ohjaus ja kehityksen tukeminen oikeaan aikaan, ei pelkkä kypsyminen odottaminen. Oppiminen ja kehitys eivät hypäähän lapsen iän myötä, vaan siihen tarvitaan yksilöllistä tukea. Lapsen on päästävä oppimaan ikä- ja taitotasonsa mukaisesti jo pienestä pitäen. (Linnilä, 2011, 15–20.)

Lapsen ikää pidetään epäolennaisena seikkana, kun pohditaan lapsen koulunaloitusta ja poikkeavan koulunaloituksen mahdollisuutta. Poikkeavasta koulunaloituksesta puhutaan, kun lapsi aloittaa koulun vuoden säädettyä aiemmin tai myöhemmin. Jos lapsen koulunaloitus on tavallisesta poikkeava, tehdään erillinen selvitys lapsen kouluvalmiuksista. Tällöin ehdotuksen kouluvalmiustutkimuksista tekee lastentarhan tai esikoulun opettaja ja arvioinnin suorittaa koulupsykologi. (Tenhunen 2013, 31–32.)

Koulunaloituksen lykkääminen pitää lapsen oppimisen mahdollisuuksien ulkopuolella, minkä vuoksi lykkäämistä pitäisi pohtia tarkkaan. Koululyykkäykselle tulisi olla jokin pätevä syy, sillä tutkimusten mukaan lykättyjen lasten tuleva koulumenestys on keskimääräistä heikompi. Sen sijaan lapsen tuen tarve tulisi huomioida jo paljon aiemmin, eikä luottaa koululyykkäyksen parantavaan voimaan. (Linnilä 2011, 24–25.)

Perinteisesti kypsyminen näkökulmasta tarkasteltuna kouluvalmius tarkoittaa lapsen kypsyttä oppia etukäteen määritellyt asiat. Se tarkoittaa, että lapsi on kehitystasoltaan tarpeeksi kypsä oppimaan opetus suunnitelman mukaiset sisällöt ja kykenevä työskentelemään tavallisessa luokkaympäristössä. Voidaan ajatella, että lapsen tehtävä on siis sopeutua tietynlaiseen luokkaympäristöön ja työskentelytapaan. Nykyään tavoitteena on kuitenkin, että lapsi saisi erilaisista vaikeuksista tai rajoitteista huolimatta käydä lähikoulua ikätovereidensa joukossa. Tämä on mahdollista joustavien järjestelyjen avulla. (Vainikainen ym. 2011, 2.)

Lasten kouluvalmiuksia tarkastellessa keskeisenä tavoitteena on tukea tarvitsevien lasten mahdollisimman varhainen havaitseminen. Yhteistyö lastenneuvolan ja päivähoidon välillä palvelee lapsen etua. Yhteistyön avulla perhettä voidaan ohjata hakeutumaan erilaisten palveluiden pariin, joilla kehitystä voidaan tukea. (Stakes 2005, 10.) Ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää myös siitä syystä, että vaikeuksilla on taipumus myöhemmin heijastua erityisesti sosioemotionaaliseen kehitykseen. Kun ongelmat havaitaan ajoissa, lasta voidaan tukea oikealla tavalla ja tarvittavat erityisjärjestelyt ehditään järjestää ennen koulun alkamista. Jos kuitenkin kuntoutuksen aloittaminen tai tuen saaminen viivästyy, poikkeava kehityssuunta vahvistuu ja ongelmat syvenevät. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 344–345; Lano 2013, 2048.)

Tutkimuksien mukaan neuvolassa tehdyt arvioinnit lapsen kehityksestä ovat toimivia. Neuvolan testien ja havaintojen perusteella pystytään tunnistamaan suurin osa pitkäkestoisista oppimisen ongelmista. (Valtonen 2009, 28.) Lapsen oppimisen haasteet, esimerkiksi kielen kehityksen vaikeudet, ovat nähtävissä jo varhaisvuosina (Tenhunen 2013, 32). Selkeät kehityspoikkeamat ja -ongelmat pystytään havaitsemaan viimeistään lapsen ollessa 4-vuotias. Lievien tai kapea-alaisten ongelmien kehityssuuntaa on usein vaikea ennustaa. Tällöin arviointimenetelmien tukena on erityisen tärkeää käyttää vanhemmilta ja päiväkodista saatua palautetta. (Haarala ym. 2008, 344–345; Lano 2013, 2048.)

Lapsen kypsyminen johonkin tietynlaiseen vaiheeseen on sisäistä kasvua, mikä ei ole tahdonalaista toimintaa. Toisin sanoen kypsyminen on toimintavalmiuksien kehittymistä. Lapsessa syntyy tarve, joka ajaa häntä kehittymään eteenpäin. Kypsymisen myötä lapselle ilmaantuu herkkyyskausi, jolloin lapsella on erityinen halu hankkia ja oppia koulussa tarvittavia taitoja. (Hellström 2010, 166.) Herkkyyskaudella tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin on paras aika oppia jokin tietty taito. Tämä näkyy lapsen innostuksena harjoitella asioita antaumuksella. Kun lapsi kehittyy, jokaiseen vaiheeseen kuuluu oma herkkyyskautensa ja jokainen vaihe on pohjana seuraavalla vaiheelle. Lapselle on annettava mahdollisuus käydä jokainen vaihe läpi omaan tahtiinsa, kiirehtimättä, sillä eri vaiheiden perusteella rakentuu terve perusta elämälle. (Jantunen & Lautela 2011, 33; Jantunen & Lautela 2009, 37–38.)

Lapsen kouluvalmiuksien kehittymisessä esiopetuksella on suuri merkitys. Nykyinen esiopetus painottuu leikkiin ja toiminnallisuuteen, mitä kautta oppiminen vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja ja itsetuntoa. Esiopetusvuonna lapsi kehittyy suurin harppauksin sekä fyysisesti että henkisesti. Tutussa ja turvallisessa ympäristössä 6-vuotiaan taidot korostuvat ja lapsi kerää itsevarmuutta. Kasvu kouluun valmiiksi lapseksi tapahtuu lapsen oman aikataulun mukaan ja tähän kehitykseen kuuluu kasvun hitaus. (Jantunen & Lautela 2011, 11.)

Perusopetuslain (628/1998) 4. luvun 17 §:n mukaan lapsi voi aloittaa opiskelunsa osittain tai kokonaan erityisluokalla. Yleensä päätös tehdään vasta

koulun alettua, mutta se on mahdollista tehdä jo ennen esiopetuksen alkamista pelkästään psykologisen tai lääketieteellisen arvion perusteella. Tavallisesti päätöksen tekemiseen on kuultava oppilasta ja vanhempaa. Tämän lisäksi oppilashuollon ammattihenkilö tekee selvityksen lapsen aiemmin saadusta tehostetusta tuesta ja oppilaan kokonaistilanteesta. Selvitystä saatetaan joutua tarvittaessa täydentämään psykologisella tai lääketieteellisellä lausunnolla. 16 §:n mukaan lapsi voidaan myös tarvittaessa ohjata ensimmäisen luokan aikana tukiopetuksen piiriin, jos hän jää tilapäisesti opetuksesta jälkeen. Lapsi voi saada myös tilapäistä erityisopetusta muun opetuksen ohessa tai säännöllistä tehostettua tukea, jolloin oppilaille tehdään oma opetussuunnitelma.

2.1 Esiopetusikäisen lapsen kehitysvaihe

Kuusivuotias elää keskellä uuden vaiheen aloitusta, ikään kuin kynnyksellä. Tavallisesti ennen kouluvalmiuden saavuttamista lapsi käy läpi kehitysvaiheen, joka kestää noin vuoden. Selkeä ja omaleimainen jakso ajoittuu usein noin kuuden ikävuoden tuntumaan ja esikouluikään. Tällöin lapsi käy läpi suurta muutosta, joka koskee fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. (Jantunen & Lautela 2009, 26, 28.)

Kuusivuotiaana oleminen on jännittävää aikaa lapselle. Koululaisuus ja isona oleminen on ihailtu asia, mutta joskus taas on kiva olla pieni leikkijä. Kouluiän kynnyksellä oleva lapsi tuntee ristiriitaisia tunteita liittyen tulevaan koulun aloitukseen. Koulunkäynnin aloittaminen jännittää, vaikka se tuntuukin tavoiteltavalta asia. Tämän ikäinen lapsi tavallisesti haluaa ottaa hieman välimatkaa lapsellisina kokemiinsa asioihin. Joskus tuntuu kuitenkin turvalliselta palata leikkeihin ja hengähtää isona olemisesta. (Jantunen & Lautela 2009, 27.)

Lapselle esikouluun siirtyminen ei tarkoita pelkästään tiedonkeräämistä ja uusien taitojen oppimista. Ensisijaisesti muutos koskee lapsen elämistä ja olemista yhteiskunnassa: Kuka minä olen ja miltä tuntuu olla esikoululainen? Uuteen yhteisöön liittyminen muuttaa lapsen minäkäsitystä. Ymmärrys omasta itsestä ja siitä, kuka on suhteessa toisiin, muuttuu. Lapselle muodostuu käsitys omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan muita ihmisiä kohtaan. (Karila & Lipponen 2013, 178–179.)

2.1.1 Kielellinen kehitys

Äänmukainen kielenkehitys on olennainen osa kouluvalmiutta, mutta oppimisessa on suurta lapsikohtaista vaihtelua. Kieli on ajattelun ja itsesäätelyn väline leikin ja oppimisen aikana. Lapsen kielellisen kehityksen seuraaminen ja tukeminen sekä kotona että päivähoitossa on tärkeää lapsen kouluvalmiuksien kehityksen kannalta. (Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti 2012.)

Varhainen kielellinen osaaminen heijastuu myöhemmin lukutaidon oppimiseen. On esimerkiksi todettu, että lukutaitoisilla esikoululaisilla on ollut jo

kaksivuotiaina muita ikätovereitaan laajempi sanavarasto, ja kolmivuotiaina he ovat osanneet taivuttaa sanoja muita taitavammin. Toisaalta kouluiän lukutaitoon vaikuttaa ennen kaikkea niin sanottu kielellinen tietoisuus eli esimerkiksi taito kohdistaa huomio sanojen äännerakenteiden eroihin. Lapsen mahdollisuudet käyttää monipuolista kieltä vanhempien kanssa kotona sekä henkilökunnan ja ystävien kanssa päivähoidossa edesauttavat kielten oppimista. (Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti 2012.)

2.1.2 Fyysinen kehitys

Esikouluikäisen fyysiset muutokset ovat selkeitä: lapsen pyöreys häviää ja lapsi kasvaa lähinnä pituutta. Kuusivuotiaalla kasvavat erityisesti raajat ja jakson päätteeksi vartalo on saavuttanut yksilöllisen muotonsa. Kasvukauden jälkeen keho kasvaa lähinnä kokoa. Maitohampaat alkavat tehdä tilaa pysyville hampaille. (Jantunen & Lautela 2009, 28–29.)

Yksi kehitysvaiheelle tyypillinen merkki on fyysisten liikkeiden hatarus. Kasvavat raajat eivät yhtäkkiä olekaan itselle tutut, vaan niitä on hankala hallita. Kömpelyys ja voimakas liikkumisen tarve yhdessä tekevät lapsesta helposti kolhiintuvan. Raajojen nopea kasvaminen on yhteydessä levottomuuteen, jonka vuoksi esiopetusvuonna lapsi tarvitsee omaehtoista liikuntaa. Kehityksen painopiste onkin liikuntataitojen kehittämisessä. Kouluiän kynnyksellä oleva lapsi juoksee, hyppii, kiipeilee ja tasapainoilee aktiivisesti. (Jantunen & Lautela 2009, 29; Jantunen & Lautela 2011, 29.)

2.1.3 Emotionaalinen kehitys

Kuusivuotias lapsi on hyvin tietoinen omista taidoistaan ja omasta oppimiskyvystään. Minäkuva muotoutuu voimakkaasti juuri kouluiän kynnyksellä. (Armanto & Koistinen 2007, 139.) Samaan aikaan lapsi alkaa erottua ympäristöstään. Hän ei enää matki toisten liikkeitä eikä seuraa muita, kuten leikki-ikäinen, vaan herää omaan erillisyyteensä. Jäljittelyn katoaminen on yksi kouluvalmiuden merkeistä. Tällainen tunne-elämän kehitysvaihe koskettaa lasta hyvin paljon, ja usein puhutaankin lapsen oman tilan syntymisestä. Itsenäisyyden alkuun syntymässä oleva lapsi on hyvin herkkä ja saattaa pahoittaa mielensä pienestäkin asiasta. Ailahtelevat tunteet ovat tunnusomaisia tässä vaiheessa, jonka vuoksi lapselle on annettava tilaa murehtia asioitaan rauhassa. (Jantunen & Lautela 2009, 32–33.)

Oman tilan syntymisen myötä lapsi kykenee käyttämään mielikuvitustaan paremmin kuin ennen: hän osaa leikkiä ajatuksissaan. Tämä muutos mahdollistaa tahdonvoiman ja sitä kautta tavoitteiden syntymisen. Lapsessa herää luonnollisesti tarve asettaa tavoitteita ja halu päästä asettamiinsa päämääriin. Mielikuvituksen kehittyminen avaa uuden ulottuvuuden myös ajattelulle. Kuusivuotias pohtii syvällisesti vaikeitakin aiheita, kuten kuolemaa. Kyseleminen on tämän kehitysvaiheen yksi piirteistä. Satujen tai mielikuvien avulla lapsi hahmottaa suuria asioita ja kokonaisuuksia. Nämä taidot ovat yhteydessä myös muistin kehittymiseen. Lapsi oppii havainnoimaan muistamista avustavia asioita ja hahmottamaan kokonaisuuksia, jonka

vuoksi muisti kehittyy uudelle tasolle. (Armanto & Koistinen 2007, 138; Jantunen & Lautela 2009, 33, 35.)

Esikouluikäisenä lapsi oppii luokittelemaan asioita ja päättelykyky kehittyy. Aiemmin lapsen ajattelutapa on perustunut konkreettisiin havaintoihin, mutta kuusivuotiaana lapsi osaa jo kuvitella asioita ilman ulkoisia virikkeitä. Muutos ajattelutavassa ja päättelykyvyn kehittyminen auttaa lasta hahmottamaan oikean ja väärän eron. Samaan aikaan kyky empatiaan kasvaa ja lapsi pystyy paremmin toimimaan sosiaalisissa tilanteissa. Toisen asemaan asettumisen taito on avain toisten toiminnan ennakoimiseen. Esikouluikäisen sosiaalisen älykkyyden kehittymisen vuoksi sosiaaliset taidot ja säännöt on helpompi omaksua kuin ennen. (Armanto & Koistinen 2007, 138; Jantunen & Lautela 2011, 32.)

2.1.4 Leikin kehittyminen

Kouluvalmiutta lähenevän lapsen leikki muuttuu erilaiseksi kuin ennen. Ennen intensiivinen leikkijä saattaa äkkiä muuttua pitkästyneeksi. ”Ei ole mitään tekemistä”-lausahdus on tyypillinen kehitysvaiheen tunnusmerkki. Ensimmäistä kertaa ilmenevä tylsistymisen ja pysähtymisen hetki on taitekohta terveessä kehityksessä. Kun lapsi pysähtyy ajattelemaan ja alkaa pian omasta aloitteestaan leikkiä, leikin kulku muuttuu. Tämä taitekohta tuo leikkiin suunnitelmallisuutta ja esikouluikäinen voikin nähdä paljon vaivaa, jotta saa kerättyä kasaan kaikki leikissä tarvittavat elementit. Leikkiin tarvitaan jokin mielikuva, ja lapsi pyrkii sitä kohti määrätietoisesti. Näin ollen leikki voi jatkua hyvinkin pitkään ja olla useamman päivän projekti. Leikki on yhtenäinen ja jossain kohtaa se loppuu kuten tarina. (Jantunen & Lautela 2009, 31–32.)

Esikouluikäinen opettelee yleensä hyvin intensiivisesti ja pitkäjännitteisesti oppimiaan taitoja. Hänellä on luontainen kiinnostus kouluelämässä tarvittaviin taitoihin. Leikkien avulla lapsi harjoittelee johdonmukaisuutta, neuvottelu- ja kommunikointi taitoja, kuuntelua ja yhteistyötä. Samalla lapsen omien tunteiden säätely ja päättelykyky kehittyy ja lapsi oppii erottamaan leikin todellisuudesta. Roolileikki on alle kouluikäisen lapsen pääasiallinen leikkimuoto. Lapselle roolin valinta on hyvin merkityksellinen, sillä roolin avulla hän opettelee toisen asemaan asettumista ja toisten huomioon ottoa. (Karvonen & Lehtinen 2009, 34, 46; Jantunen & Lautela 2011, 15.)

2.2 Kouluun valmis lapsi

Tyypillinen piirre kouluun valmiilla lapsella on tietynlainen rauhoittuminen, joka tapahtuu esiopetusvuoden lopulla toiminnallisemman vaiheen jälkeen. Kouluun valmis lapsi kuuntelee ja keskittyy. Asioihin keskittymistä ja rauhoittumista ei voi harjoitella, vaan ne tulevat lapsesta itsestään ja halusta kuunnella. Kypsymisen myötä lapselle kehittyy tarve auktoriteetin kunnioittamiseen ja tuleva opettaja onkin usein ihailun, kunnioituksen ja luottamuksen kohde. (Jantunen & Lautela 2009, 38; Jantunen & Lautela 2011, 31–32.)

Lapselle ovat kehittyneet riittävät itsenäisyyden taidot, joiden avulla hän pärjää ryhmässä. Lapsi osaa soveltaa perheessä opittuja sosiaalisia taitoja omiin kaverisuhteisiinsa. Kouluvalmis lapsi on innostunut kielellisistä ja matemaattisista tehtävistä ja osaa keskittyä tehtäviin yhtäjaksoisesti noin puolen tunnin ajan. Lapsi jaksaa olla koulussa koko päivän ja hänellä on ajantajua. (Armanto & Koistinen 2007, 139; Karvonen & Lehtinen 2009, 35.)

Lapsi on valmis kouluun, kun hän suoriutuu iänmukaisesti seuraavista alueista:

- päivittäiset toiminnot (itsenäinen syöminen ja pukeutuminen)
- tunneilmaisu ja sosiaaliset kyvyt (toisen huomioon ottaminen, itsensä ilmaiseminen)
- riittävä karkea- ja hienomotoriikka (kynäote, saksilla leikkaaminen)
- kielelliset valmiudet (puheen selkeys, kertova puhe)
- matemaattinen hahmotus (muoto- ja lukukäsitteet)
- työskentelytaidot ja sopiva käyttäytyminen (kuuntelutaidot, keskittyminen). (Kontturi 2011, 17.)

Yksi kouluvalmiuden kehittymisen tärkeimmistä taidoista on itsesäätelykyky. Itsesäätelyn kehittymiseen vaikuttavat lapsen tunnetaidot sekä sosiaaliset taidot ja temperamentti. Esimerkiksi reaktiokyky, keskittymiskyky, ulospäinsuuntautumis- tai vetäytymistäipumus sekä harkitsevuus tai impulsiivisuus vaikuttavat lapsen itsesäätelyyn merkittävästi. Lapsen itsesäätelykyvyn kehittyminen tai kehittymättömyys vaikuttaa keskeisimpänä asiana kaikkeen oppimiseen. (Linnilä 2011, 24, 93.)

Kouluvalmius määräytyy osin myös sen perusteella, miten tietynlaisessa kulttuurissa ymmärretään kouluvalmius. Kouluun valmiin lapsen pitäisi selviytyä koulun vaatimuksista ja koululaisen roolista. Roolin muutos saattaa kuitenkin olla lapselle suuri sopeutumisprosessi, johon lapsi tarvitsee paljon tukea. (Hujala & Turja 2011, 88–89.)

3 KOULUVALMIUDEN ARVIOINTI

Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti, jonka vuoksi lapsi voi olla esimerkiksi 6- tai 8-vuotias aloittaessaan koulun. Kouluvalmiuden arvioinnissa on tärkeitä huomioida kaikki kypsyiden elementit. Lapsi saattaa osata lukea ja laskea jo ennen koulua, mutta koulun aloittamisen ajankohtaa voidaan pohdita tunne-elämän kypsymättömyyden vuoksi. Yhdessäolon valmiudet ja sosiaaliset taidot ovat tärkeässä osassa kouluvalmiuksien arvioinnissa. Lapsen on myös itse oltava emotionaalisesti valmis. (Jantunen & Lautela 2009, 26, 37.)

Kouluvalmiuden arvioinnille ei ole tarkkoja kriteerejä, sillä jokainen lapsi on taustaltaan erilainen. Jokainen arviointitilanne pyrkii siis arvioimaan kokonaiskuvaa lapsen kypseydestä. Kouluvalmiutta tarkastellaan tavallisesti kognitiivisesta, fyysisestä ja sosioemotionaalisesta näkökulmasta. (Kontturi 2011, 17.) Useimmiten valmiuksien arviointi on helppoa, sillä kun lapsen

kohtaa, valmiudet havaitaan ilman kriteerejäkin. Myös silloin, kun lapsi kuuluu vielä selkeästi varhaiskasvatuksen alueelle, hänestä huomaa kypsy-mättömyyden helposti. Tähän väliin mahtuu kuitenkin myös lapsia, joiden valmiuksien arviointi on haasteellisempaa. Tällöin esimerkiksi lapsen ja opettajan kohtaaminen voi auttaa ratkaisun tekemisessä. (Jantunen & Lautela 2009, 112–113.)

Kouluvalmiuden arviointi ajoittuu koulun aloitusta edeltävälle keväälle, maaliskuun loppuun. Arvion tekee yleensä psykologi, mutta sen voi tehdä myös lääkäri. (Jantunen & Lautela 2009, 113.) Kouluvalmiutta testataan yleensä kaksivaiheisella menetelmällä: ryhmä- ja yksilötestillä. Ryhmämuotoisessa kouluvalmiuden arviointitilaisuudessa useammalle lapselle järjestetään samaan aikaan joukkokoe, jossa ohjeet tehtävien tekemiseen annetaan kaikille yhteisesti. Ryhmätestin voi tehdä esimerkiksi erityislas-tentarhanopettaja. Ryhmässä tehty arvio vähentää yksilöllisten psykologis-ten tutkimusten tarvetta. Yksilötutkimuksen heikkous on, että tilanteessa on mahdotonta arvioida ryhmässä toimimisen taitoja. (Kontturi 2011, 19–20.)

Joskus lapsella havaittuja vaikeuksia halutaan myös täsmentää psykologis-ten tutkimusten avulla. Koululykkäykseen tai varhaiseen koulun aloittami-seen tarvitaan aina psykologin tutkimus. Lapset ohjautuvat psykologin yk-silötutkimuksiin ryhmätutkimuksen kautta tai suoraan vanhempien aloit-teesta. Psykologi tekee arvion kouluvalmiudesta esikoulusta ja vanhem-milta saatujen tietojen perusteella sekä psykologisten testien avulla. Arviota tehdessään psykologit käyttävät erilaisia testejä kuten lukukäsitestettä, ih-mispiirustusta, persoonallisuustestejä ja tunne-elämää kartoittavia testejä. (Kontturi 2011, 21–22.)

Psykologisen arvion voi tehdä monella tapaa eikä siihen ole mitään struk-turoitua kaavaa. Jo pelkästään lapsen kanssa keskustelemalla selviää paljon. Arvion avulla pyritään saamaan kokonaiskuva lapsen kypsytydestä ja oppi-misvalmiudesta. Motoriikkaa voidaan arvioida esimerkiksi pallon heittäminen ja erilaisten hyppyjen avulla. Kielellisessä kehityksessä arvioidaan erityi-sesti puheen selkeyttä, ääniteitä sekä kertovaa ja kuvailevaa puhetta. Muistia voidaan arvioida keskustelun lomassa ja pienten sanaleikkien avulla. Piir-tämistaitoja ja kynän käyttöä arvioidaessa tarkkaillaan hienomotorista kehi-tystä ja kätsyyden vakiintumista. (Jantunen & Lautela 2009, 113.)

3.1 Kouluvalmiuden arviointi lastenneuvolassa

Lastenneuvolan tehtävä on tukea, vahvistaa, tutkia, ohjata ja puuttua (Mä-kinen 2009, 18). Neuvolapalvelut kuuluvat edistäviin ja ehkäiseviin palve-luihin, mutta yhteistyötä eri tahojen kanssa olisi syytä kehittää, jotta lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia voitaisiin entisestään parantaa. Neu-volatoiminta perustuu perheiden neuvontaan, tukemiseen, seuluntoihin ja lasten kehityksen määräaikaiseurantoihin (Haarala ym. 2008, 328–329).

Lastenneuvolassa alle kouluikäiselle lapselle tehdään vähintään 15 terveystarkastusta, joista lapsen ensimmäisen vuoden aikana on yhdeksän. Loput tarkastukset ovat 18 kuukauden ikäisenä ja 2-, 3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaana. 18

kuukauden sekä neljän vuoden ikäiselle lapselle toteutetaan laaja terveystarkastus, johon sisältyy myös lääkärintarkastus. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 13–14.) Lastenneuvola tavoittaa suurimman osan eli noin 98 % alle kouluikäisten lasten perheistä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 232).

Lasten kehitysongelmien varhaista tunnistamista neuvolassa sekä niiden ennakoitavuutta ja jatkuvuutta on tutkinut Riitta Valtonen omassa väitöskirjassaan. Valtosen tutkimukseen osallistui 434 4–6-vuotiaasta lasta Pohjois-Karjalasta. Tutkimus oli kolmiosainen ja sen toisessa osiossa tarkasteltiin lapsien kehityksen jatkuvuutta LENE-arvion tulosten pohjalta. Tutkimuksessa havaittiin, että lasten kehityskulku pysyi melko vakaana. Se oli luotettavasti ennustettavissa neljän ja kuuden ikävuoden välillä laajassa terveystarkastuksessa tehdyn LENE:n perusteella. Jotkin lievät kehitysongelmat korjaantuivat kuuteen ikävuoteen mennessä, mutta kolmasosalla pulmat näyttivät vaikeutuneen. Erityisesti neljävuotiaan lieviksi tulkittujen ongelmien jatkumisen ennakoiminen oli vaikeaa. Kehityksen ongelmien pysyvyys lisääntyi asteittain sen myötä, miten selviä ongelmat olivat olleet 4-vuotiaana. Erityisesti kielen kehityksen ongelmat näyttivät ennakoivan jatkuvuutta eniten. (Valtonen 2009, 38–39.)

Ei ole olemassa yhtä arviointimenetelmää, joka yksin kykenisi ennakoimaan kouluikäisen oppimisvaikeuksia tarpeeksi kattavasti. Neuvolassa käytetyt arviointikeinot ovat osa lapsen kokonaiskehityksen arviointia. Arvion tulosta voidaan ja pitää soveltaa myös terveydenhoitajan omiin havaintoihin ja vanhemmilta sekä päivähoidosta saatuun tietoon. Arvion luotettavuus paranee, kun lapsen kehitystä arvioi useampi taho ja kun arvioinnissa käytetään havaintoja käyttäytymisestä sosiaalisissa tilanteissa. (Valtonen 2009, 27.)

3.1.1 Neuvolan terveystarkastukset kouluvalmiuden näkökulmasta

Oppivelvollisuuden lähestyessä lapsi siirtyy pikkuhiljaa lastenneuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin. Siirtymävaihe alkaa 5–6-vuotistarkastuksissa, jolloin koulunkäynnin aloittamisesta aletaan puhua. Kuusivuotiaan terveystarkastus suoritetaan yleensä vielä neuvolassa, mutta se voidaan toteuttaa asuinpaikasta riippuen myös kouluterveydenhuollossa. Tarkastuksessa arvioidaan lapsen kypsyyttä ja valmiutta aloittaa koulunkäynti. Kouluuntulotarkastuksen suorittaa kouluterveydenhoitaja ensimmäisen luokan aikana. (Haarala ym. 2015, 291.)

5–6-vuotiaan terveystarkastukseen kuuluu pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen sekä tarvittaessa näön ja kuulon tutkiminen. Lisäksi terveydenhoitaja arvioi muun muassa karkeamotoriikkaa, vuorovaikutustaitoja, ohjeiden ymmärtämistä, käтisyyden vakiintumista, visuaalista hahmotusta, silmän ja käden yhteistyötä sekä puheen kehitystä ikäkauden kriteerien mukaan. (Haarala ym. 2008, 304.) Edellä kuvattuja taitoja voidaan arvioida esimerkiksi LENE- ja Lumiukko-menetelmien avulla (Mäki ym. 2011, 87). Näistä arviointimenetelmistä kerron tarkemmin myöhemmin tässä luvussa.

Arvioinnissa on tärkeää huomioida lapsen tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, sillä ne ominaisuudet ovat tärkeitä koulun aloittamiseen ja oppimiseen liittyen. Jos 6-vuotias lapsi on vastaanottotilanteessa esimerkiksi hyvin levoton tai ei kykene olemaan erossa vanhemmistaan edes lyhyttä aikaa, voi lisäselvittely lapsen psyykkisistä voimavaroista olla tarpeen. Psyykkisten voimavarojen puutteeseen voi myös viitata, jos lapsi on vastaanotolla itkuisen, apaattinen tai pelokas. (Armanto & Koistinen 2007, 121, 141.) 5-vuotias jaksaa keskittyä tehtäviin yhtäjaksoisesti noin 25 minuutin ajan ja 6-vuotias hieman pidempään (Haarala ym. 2008, 304).

Terveystarkastuksen yhteydessä vanhempien ja lapsen kanssa keskustellaan koulunkäynnin aloittamiseen liittyvistä asioista ja tuntemuksista. Esimerkiksi lapsen viihtyminen ja pärjääminen esikoulussa kannattaa ottaa puheeksi. Vanhemman kanssa käytävästä keskustelusta terveydenhoitajan olisi hyvä saada käsitys lapsen itseohjautuvuudesta, omatoimisuudesta ja vastuullisuuden kehittymisestä. (Haarala ym. 2008, 304) Onko lapsi omaoiminen esimerkiksi ruokaillessaan ja hoitaako hän wc-käynnit itsenäisesti? Millainen lapsi on uusissa tilanteissa? (Armanto & Koistinen 2007, 121.)

Kouluvalmiuden arvioinnin kannalta lapsen mahdollisimman varhainen neurologisen ja motorisen kehityksen arviointi on tärkeää, jotta tukitoimet voidaan aloittaa heti, kun mahdollisia pulmia havaitaan. Esimerkiksi LENE-menetelmää käyttäen lukivalmiutta arvioidaan vasta 6-vuotiailta. Kuitenkin lukivalmiutta haastavia ongelmia voidaan kuntouttaa jo aikaisemmin, mikäli viitteitä ongelmista esiintyy. Ennen 6-vuotistarkastusta lukivalmiuksia voidaan seuloa 3½–5½-vuotiailta esimerkiksi Lumiukko-testin avulla. (Valtonen 2015.) Lumiukko-testistä kerron tarkemmin puheen ja kielen arvioinnin yhteydessä.

3.1.2 LENE, leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arviointi

Suomessa leikki-ikäisten lasten neurologista kehitystä arvioidaan LENE-menetelmän avulla. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (niin kutsuttu LENE) koostuu useammasta eri tehtäväkokonaisuudesta. Menetelmää sovelletaan lastenneuvolassa valtakunnallisesti 3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaiden terveystarkastusten yhteydessä. Menetelmä kattaa kunkin ikäryhmän keskeiset neurologisen kehityksen osa-alueet. Kyseinen menetelmä on monipuolinen lapsen kehityksen seulonta- ja arviointimenetelmä, jota on kehitetty ja tutkittu pitkäjänteisesti. 99 % suomalaisista lastenneuvoloista käytti LENE-menetelmää 4-vuotiaan terveystarkastuksessa vuonna 2012. (Mäki ym. 2011, 87; Ahonen 2010; Haarala ym. 2015, 256).

LENE-arvioinnin tekee tavallisesti terveydenhoitaja, mutta sen voi tehdä myös LENE-koulutuksen saanut lastentarhanopettaja. Järjestelystä sovitaan paikallisesti. Arvio koostuu määrällisistä ja laadullisista tehtävistä, joiden sisältö on hieman erilainen ikäryhmän mukaan. Laadullisia arviointialueita ovat esimerkiksi vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden ja leikin arviointi, joissa arvioinnin tukena käytetään muun muassa haastattelua tai lomakkeita. Määrällisesti arvioitavia alueita ovat esimerkiksi karkeamotoriikka,

kuullun hahmottaminen, silmä-käsi yhteistyö ja visuaalinen hahmottaminen, joita arvioidaan erilaisten toiminnallisten tehtävien avulla. Lapsen kehityksen arvioinnissa käytetään LENE:stä saadun laadullisen ja määrällisen tiedon lisäksi myös sekä vanhempien, päivähoidon tai esikoulun havaintoja. Esimerkiksi leikin sujumisesta tai poikkeavien liikkeiden, kuten tic-oireiden, esiintymisestä voidaan kysyä päivähoidon työntekijöiltä (Valtonen 2015.)

LENE-menetelmässä arvioinnin tulokset kirjataan erilliselle arviointilomakkeelle LENE-käsikirjan ohjeiden mukaisesti. Menetelmä antaa karkean arvion lapsen kehityksen kokonaistilanteesta. Lievät kehityksen viiveet eivät välttämättä edellytä toimenpiteitä, vaan keskustelu ja kehityksen tukeminen saattaa riittää. Osa lievemmistäkin viiveistä voi kuitenkin olla osa myöhemmin kasvavista ongelmista. Sen vuoksi vastuu LENE-menetelmän tulkinnasta on aina neuvolalääkärillä. Yksittäinen selvä poikkeavuus aistitoimintojen alueella vaatii tarkempia tutkimuksia ja lievässä poikkeavuudessa tehdään uusintatutkimus. LENE-menetelmää voi käyttää myös koulunaloitusvaiheessa ilmenevien selkeiden oppimisvaikeuksien arvioinnissa (Valtonen 2015; Haarala ym. 2008, 344.)

Arviointimenetelmän tavoitteena on seuloa mahdollisimman varhain kehitykselliset ongelmat, jotka voivat edetä oppimisvaikeuksiksi kouluikäisenä. Oppimisen vaikeudet ovat pitkäkestoisia haasteita ja niillä on taipumus vaikuttaa myös lapsen käyttäytymiseen ja tunne-elämään. Varhain aloitetun tuen avulla voidaan ennaltaehkäistä oppimisvaikeuksien kehittymistä ja estää vaikeuksia kasaantumasta. (Valtonen 2015.)

LENE:n avulla voidaan arvioida lapsen kokonaiskehitystä 6-vuotiaaksi asti. Kehityskulkua voidaan ennakoida luotettavimmin neljän ja kuuden ikävuoden välillä. Kuitenkin lieviksi tulkittujen ongelmien jatkumisen ennakointi on vaikeampaa. LENE:n avulla neljävuotiaana arvioidun kokonaiskehityksen perusteella voidaan myös etukäteen ennakoida lapsen suoriutumista ja oppimiskykyä ensimmäisellä luokalla. (Ahonen 2010.)

Erilaiset neurologiset kehityshäiriöt ovat yleisiä esikouluikäisillä. Sen vuoksi poikkeavaan kehitykseen pitäisi puuttua mahdollisimman varhain ja tukitoimet käynnistää välittömästi. Esimerkiksi poikkeava katsekontakti, fraasipuhe, häiriöherkkyys, aikuisen puheen jatkuva keskeyttäminen tai jatkuva liikehtiminen työskentelyn aikana ovat tyypillisiä erilaisten kehityshäiriöiden piirteitä. Joillekin neurologisille kehityshäiriöille ovat tyypillistä myös liitännäishäiriöt. Esimerkiksi koordinaatiohäiriö näkyy yleensä heikkona motoriikkana ja kömpelöinä liikkeinä, mutta häiriöön liittyy yleisesti myös ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö tai kielenkehityksen häiriöitä. Lisäksi riski sosiaalisten sekä itsetunto ja tunne-elämän ongelmien ja ylipaino-ongelmien kehittymiseen myöhemmin on erityisesti pojilla. (Lano 2013, 2048–2055; Hulttunen 2015.)

3.1.3 Lukivalmiuksien arviointi

Lukivaikeus eli lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus on yleisin oppimisvaikeus. Oppiminen perustuu hyvään ja sujuvaan lukutaitoon, jonka vuoksi lukutaidon oppimisen vaikeudet on tärkeä tunnistaa. (Mäki ym. 2011, 93.) Lukivalmiuksien arviointimenetelmän eli LUKIVA-menetelmän avulla arvioidaan lukemista edeltäviä taitoja. Lukivalmiuksia voidaan alkaa arvioimaan lastenneuvolassa 4-vuotiaana esimerkiksi osana laajaa terveystarkastusta. LUKIVA-menetelmä sopii arviointiin 5½-vuotiaaksi asti. (Puolakanaho 2014.)

LUKIVA-menetelmä sisältää kaksi lyhyttä tehtävää. Toinen tehtävistä on kirjaintuntemusta ja toinen nimeämissujuvuutta arvioiva tehtävä. Tehtävien tekemiseen kuuluu 5 minuuttia. Näiden lisäksi vanhemmat täyttävä kyselylomakkeen, jolla kartoitetaan lukivaikeuden esiintymistä lähisuvussa. Saatut pistemäärät syötetään laskentaohjelmaan, joka antaa lukivalmiusindeksin. (Mäki ym. 2011, 93.) Indeksien pistemäärä voi olla välillä 0–100. Jos lapsen lukivalmiusindeksi on 0–19, taidot ovat iän mukaiset. Jos indeksi on 20 tai enemmän, suositellaan lukivalmiustaitojen harjoittelemista. (Puolakanaho 2014.)

Lukivalmiustaitoja voi harjoitella pelien ja erilaisten leikkimielisten harjoitteiden avulla. Harjoituksia tehdään säännöllisesti esimerkiksi kotona, kerhossa tai päivähoitossa. Suurin osa lapsista saavuttaa ikätasonsa mukaiset lukemisen taidot viimeistään toisen luokan loppuun mennessä opetuksen, tukiopetuksen ja erityisopetuksen avulla. (Mäki ym. 2011, 94.) LUKIVA-arvioinnin tuloksista olisi hyvä tiedottaa päivähoiton henkilökuntaa tai puheterapeuttia, jotta lapsi saisi riittävän tuen ja säännöllistä harjoittelua myös esimerkiksi varhaiskasvatuksessa (Puolakanaho 2014).

3.1.4 Puheen ja kommunikoinnin arviointi

6-vuotias kertoo tarinoita ja osaa yhdistellä ja taivuttaa sanoja. Sanavarasto on laaja, ja se sisältää runsaasti sanoja kaikista sanaluokista. Esikouluikäinen huomaa puheen äänne-erot ja muokkaa sanoja lisäten ja poistaen äännteitä. Äänne-erojen tiedostamisen avulla kuusivuotias osaa tuottaa kielipiilisesti oikeita sanoja, joten äänneiden korvautuminen toisilla äännteillä on harvinaista. Foneettisia eli yksittäisten kirjainten äännevirheitä voi vielä tulla erityisesti r- ja s-kirjaimen kohdalla. Jos lapsi sekoittaa äännteitä toisiinsa vielä 6-vuotiaana, tulee selvittää, onko lapsen kuulo normaali vai alentunut. Jos lapsi ei kykene tai ole motivoitunut tekemään eroa äänneiden välillä, voi olla kyse vakavammasta kielellisestä ongelmasta. (Armanto & Koistinen 2007, 147–148, 150.)

Puheen- ja kielen kehitystä voidaan arvioida lastenneuvolassa esimerkiksi Lumiukko-testillä. Testi suositellaan tehtäväksi 5-vuotistarkastuksen yhteydessä ja se on osa lapsen neurologisen kehityksen (LENE) menetelmää. Lumiukko-testi on arviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on seuloa kielenkehityksessään viivästyneet ja lisätutkimuksia tai puheterapiaa tarvitsevat

lapset. Kielenkehityksen ongelmien kuntoutus kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain, jotta koulunkäynti tavallisessa opetusryhmässä onnistuisi. (Korpilahti 2015.)

Lumiukko-testi sisältää 3 kuvataulua, kupin, lusikan, renkaan ja 5 eriväristä palikkaa. Testissä on 7 osa-aluetta: kertova puhe, kielen ymmärtäminen, puhemotoriikka, sarjamuistin arviointi, lausettoisto, nimeäminen ja ääntäminen sekä käsitteiden ymmärtäminen. Käsitteillä tarkoitetaan lukukäsitteiden hallintaa, värien tunnistamista sekä toimintaohjeiden noudattamista. Tehtävien ohessa terveydenhoitaja arvioi lisäksi muita puheentuohtoon liittyviä asioita, kuten äänen käheyttä tai änkytystä. Testin tekeminen kestää noin 10–15 minuuttia. (Mäki ym. 2011, 91–92.)

Testissä on kolmiportainen arviointiasteikko: normaali kehitys, lievä viive ja epäily ongelmasta tai selkeä viive. Jos lapsi epäonnistuu jossakin Lumiukko-testin osassa, voidaan epäonnistunut osio toistaa uudestaan yhden kerran. Jos lapsi ei vastaa tasoa kolmessa eri tehtävässä tai arvioinnin suorittaja huomaa muita poikkeavuuksia puheenkehityksessä, lapsi lähetetään puheterapeutin arvioon. (Haarala ym. 2015, 255; Korpilahti 2015.) Lähetetyn puheterapeutin arvioitavaksi kannattaa tehdä myös, jos herää huoli lapsen puheesta tai kommunikoinnista. Puheen yksityiskohtainen arviointi ja kuntoutussuunnitelman teko jää puheterapeutille. (Armanto & Koistinen 2007, 148.)

3.1.5 Näön ja kuulon tutkiminen

6-vuotias näkee yhtä tarkasti kuin aikuinenkin ja kirjainten ja numeroiden erottelukyky on hyvä. Esikouluikäisen näöntarkkuus eli visus on noin 0,8. Tarkkuus on symmetrinen tai lähes sama molemmissa silmissä. Suuri ero voi viitata karsastukseen tai siihen, että lapsi käyttää enemmän toista silmäänsä. Lähi- ja kaukonäkö tutkitaan esimerkiksi LH-taulun avulla. (Armanto & Koistinen 2007, 161.) Lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin, jos kaukonäön tarkkuus on alle 0,8. Jatkotutkimusta ei kuitenkaan tarvita, jos lähinäön tarkkuus on molemmin puolin 0,8 tai parempi. Kuitenkin, jos silmien näön tarkkuudessa on yli rivin ero kauko- ja lähinäön testissä tai jos lapsi karsastaa, täytyvät kriteerit jatkotutkimuksille. (Mäki ym. 2011, 69.)

Usein lapsilta on jo laajassa 4-vuotiaan terveystarkastuksessa tutkittu lähi- ja kaukonäkö. Silloin on tarkastettu näön tarkkuus molemmista silmistä yksitellen sekä silmien yhteisnäkö. Lisäksi 4-vuotiaana tehdään suora peitto- koe tai Hirschbergin koe karsastuksen poissulkemiseksi. 5- ja 6-vuotiaan terveystarkastuksessa näön tutkimus tehdään vain tarvittaessa, jos esimerkiksi 4-vuotiaana testi ei ole sujunut tai siinä on ollut jotain poikkeavaa. Laajan terveystarkastuksen jälkeen näöntarkkuus testataan uudelleen erityisesti silloin, jos lapsi on menossa psykologin tutkimuksiin tai lapsella on visuaalisia hahmotushäiriöitä. (Mäki ym. 2011, 52.)

Kuulohäiriöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, sillä kuulo on kommunikaation kannalta tärkein aisti. Lieväkin kuulovika vaikeuttaa puheen ja kielen kehittymistä ja hankaloittaa oppimista.

Osa lapsuusiän kuulovioista on eteneviä. Audiometrisella tutkimuksella löydetään helpommin toispuoliset tai lievät kuuloviat. Audiometria aletaan käyttää kuulontutkimuksessa tavallisesti noin 5-vuotiaalla. Tällöin lapsi on usein tarpeeksi kypsä keskittyäkseen tutkimukseen ja tulos on luotettava. (Mäki ym. 2011, 73, 76.)

Viisivuotiaalle seulontatutkimus tehdään 20 dB:llä käyttäen taajuuksia 250, 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz. Molemmat korvat tutkitaan, ja tutkimus tehdään korva kerrallaan. Tutkimusääni kestää kerrallaan noin 1–2 sekuntia. Ennen tutkimuksen aloittamista tehdään harjoittelu riittävän voimakkaalla äänellä (50 dB, taajuus 1000 Hz), jotta lapsi ymmärtää millaisia ääniä kuulokkeista tulee. Viisivuotiaan tutkimisessa voidaan käyttää joko niin sanottua leikkiaudiometriaa tai audiometriin johdolla liitettyä vastauspainiketta. Leikkiaudiometriaa käytettäessä lapsi kuulee kuulokkeista äänen ja hän vastaa kuulleensa äänen laittamalla esimerkiksi palikan laatikkoon. On tärkeää, että lapsi ymmärtää ohjeet, jotta testi olisi luotettava. (Mäki ym. 2011, 76–77.) Lapsi lähetetään jatkotutkimuksiin, jos kuulo on huonompi kuin 20dB ja 250 Hz–4000 Hz (Armanto & Koistinen 2007, 163).

Esikouluikäisellä kuulon tutkiminen on tärkeää erityisesti silloin, jos lapsella on käytöshäiriöitä, levottomuutta, ylivilkkautta ja ongelmia neurologisessa kehityksessä. Vanhemman epäily kuulonalenemisesta on myös aihe kuulotutkimuksiin. Sen vuoksi terveystarkastuksen yhteydessä vanhemmilta tulisi aina kysyä heidän näkemyksensä lapsen kuulosta. Tärykalvojen tutkiminen voi lisäksi olla tarpeen, jos vanhemmat sitä toivovat tai jos lapsi on lähiaikoina sairastanut korvatulehduksen. (Mäki ym. 2011, 73–74.)

3.2 Kouluvalmiuden arviointi varhaiskasvatuksessa

Varhaiskasvatuksen tavoite on tukea perheitä lasten kasvatuksessa sekä edistää lapsen persoonallisuuden kehitystä yhdessä kodin kanssa. Varhaiskasvatus tukee lapsen toimintaa ja kehitystä sekä tarjoaa lapselle suotuisan kasvuympäristön. (Mäkinen 2009, 18.) Hyvä kasvuympäristö tarjoaa oikeanlaisia virikkeitä ja mahdollisuuksia, jotka tukevat lapsen tasapainoista kasvua (Hellström 2010, 148). Päivähoitopalvelut on yksi varhaiskasvatuksen muodoista. Tavallisesti päivähoidolla tarkoitetaan kunnallisessa tai yksityisessä päiväkodissa tapahtuvaa päivähoitoa tai perhepäivähoitoa. (Armanto & Koistinen 2007, 26.)

Päivähoitossa kasvatusta perustuu kokonaisvaltaiseen toimintaan ja kokemuksiin. Lapsen opettaminen ja oppiminen tapahtuu mielikuvien ja erilaisien kokemusten kautta. Keskeisinä työtapoina ovat leikki ja sosiaaliset vuorovaikutustilanteet. Kaikki päiväkodin hoitotilanteet ovat lapsille tärkeitä oppimistilanteita. Aikuiset voivat tarvittaessa ohjata esimerkiksi lasten leikkiä sanallisesti. Myös leikkivälineistöä ja -ympäristöä voi kehittää lasten mieltymysten mukaan, jotta leikki kasvattaisi lasta kokonaisvaltaisemmin. (Jantunen & Lautela 2011, 7–9; Hellström 2010, 257.)

Päivähoidossa yhdistyvät lapsen hoito, kasvatus ja opetus. Lapsen kehitystä ja tukitoiminnan toteutusta päivähoidossa ohjaa jokaiselle lapselle yksilöllisesti tehtävä varhaiskasvatussuunnitelma. Esimerkiksi pienryhmätoiminnalla päiväkodissa voidaan ottaa paremmin huomioon jokaisen lapsen yksilölliset tarpeet. (Karila & Lipponen 2013, 30, 77.)

Päivähoidossa korostetaan kasvatuskumppanuutta lasten vanhempien kanssa. Yhteistyö vanhempien kanssa on luonnollista, sillä päivähoidon asema perheen elämässä on hieman erilainen kuin lastenneuvolan: Perheet tapaavat päivähoidon henkilökunnan kanssa lähes päivittäin, kun taas lastenneuvolassa käyntejä on selvästi harvemmin. Tämän vuoksi päiväkodissa pystytään kuntouttamaan päivittäin esimerkiksi käyttäytymis- ja kehitysvaikeuksia ja ohjaamaan perheitä kasvatuksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 26.)

Kouluvalmiuksia voidaan havainnoida neuvolan lisäksi myös varhaiskasvatuksessa. Kaikenlainen lasten arviointi kuuluu olennaisena osana lasten varhaiskasvatukseen. Arviointia tehdään lapsia varten ja se perustuu lasten toiminnan havainnointiin ja dokumentointiin. Varhaiskasvatuksen arviointi onkin jokapäiväisten toimintojen yhteydessä tapahtuvaa havainnointia. Sen avulla tuetaan lapsen kehitystä ja edistetään oppimista. (Kupila 2004, 4.) Lapsien havainnointi ja päivähoidon toiminnan suunnittelu kytkeytyvät toisiinsa koko toimintakauden ajan. Hoidon sisältöä ja menetelmiä muokataan lapsen tarpeiden mukaan. (Hujala, Puroila, Parrila & Nivala 2007, 92.)

Lapset kehittyvät nopeasti, joten kehitystä on havainnoitava säännöllisesti. Varhaiskasvatuksessa lapsen havainnoinnin tarkoituksena ei ole etsiä lapsen kehitykseen liittyviä ongelmia, vaan arvioida lapsen kokonaiskehitystä. Jos lapsella on vaikeuksia jollakin kehityksen alueella, voidaan havainnointi sovitusti kohdistaa tälle kyseiselle kehitysalueelle. Useimpien lasten kohdalla havainnoinnin avulla kuitenkin selviää, että lapsen kehityksessä ei ole mitään huolestuttavaa. Säännöllisen havainnoinnin ja kirjaamisen avulla lapsen yksilölliset tarpeet tulevat paremmin esiin. Havainnointikertojen väli ei saisi olla liian pitkä, koska silloin havainnoitsija ei pysty luomaan kokonaiskuvaa lapsen edistymisestä. Tarkoituksena onkin auttaa päivähoidon työntekijää löytämään kyseiselle lapselle sopivat kasvatukselliset keinot ja oppia ennakoimaan lapsen toimintaa. (Koivunen & Lehtinen 2015, 17, 33.)

Arviointi on usein vapaamuotoista havainnointia päiväkodin arkisissa tilanteissa. Joskus käytetään myös strukturoitua havainnointia, mikä tarkoittaa, että apuna käytetään esimerkiksi lomakkeita tai arviointivälineitä. Havainnointi voi sisältää myös suoraa keskustelua lapsen kanssa, jolloin saadaan tarkka näkemys lapsen ajatuksista. (Koivunen & Lehtinen 2015, 33, 51–52.)

Useimmiten havainnointi kohdistuu ohjattuihin toimintatuokioihin. Ennen tuokion aloittamista, kasvattajan on hyvä pohtia, mikä on tuokion tarkoitus, mitä asioita havainnoidaan ja miten havainnot dokumentoidaan. Ohjattu toimintatuokio voi olla esimerkiksi aamupiiri, lautapelin pelaaminen tai erilaiset kynä-paperi tehtävät. (Koivunen & Lehtinen 2015, 33, 51–52.)

Lapsen taitojen ja suorituksessa onnistumisen lisäksi kasvattajan tulisi kiinnittää huomiota tapaan, jolla lapsi suoriutuu tehtävästään. Havainnoinnin tarkoituksena on huomata lapsen henkinen läsnäolo tehtävän aikana ja osallistuminen esimerkiksi ryhmätilanteissa. Lapsen taitojen lisäksi olisi hyvä havainnoida lapsen keskittyneisyyttä tehtävän tekemiseen sekä keskittymistä häiritseviä ja tukevia asioita. (Koivunen & Lehtinen 2015, 33, 51–52.)

Arviointi- tai havainnointitilanne ei saisi koskaan olla vakava tai pakonomainen tilaisuus. Tarkoituksena ei ole testata lasta, vaan arvioida todennukaisesti hänen kehitystään. Esimerkiksi motorisia harjoituksia tehtäessä, lapsen tekemää liikettä ei korjata oikein, vaan lasta voi ohjata sanallisesti. ”Kokeilepa, saatko myös toisen käden liikkumaan.” Tärkeää on arvioida myös lapsen suhtautumista arviointitilanteeseen ja kiinnittää huomiota harjoitteisiin, josta lapsi suoriutuu erityisen hyvin. Joskus voi olla hyvä ajatus suorittaa harjoitteet osissa. (Kupila 2004, 48.)

3.2.1 Kasvun kansio

Päiväkodissa lapsen arviointi perustuu vanhempien ja päivähoidon henkilökunnan havaintoihin lapsen kehityksestä. Kun lapsia arvioidaan yksilöinä, voidaan helpommin tunnistaa lapset, joilla on erityistarpeita. Monissa päiväkodeissa arvioinnin tukena käytetään lapsen portfoliotoimintaa eli niin sanottua Kasvun kansiota. Kasvun kansion sisältö voi vaihdella paljonkin ja toteutustapa vaihtelee opettajan tai kasvattajan mukaan. Kansioon voidaan kerätä muun muassa valokuvia, piirustuksia, kertomuksia retkistä ja tietoa lapsen tekemistä asioista tai kehitysaskelista. Pääasiassa kansioon kerätään lapsen tekemiä töitä. Lisäksi kasvun kansioon kerätään myös aikuisen kirjallinen raportti lapsen kehittymisestä ja edistymisestä. (Hujala ym. 2007, 89–92.)

Kasvun kansion tarkoituksena on helpottaa lapsen edistymisen arviointia. Portfolio auttaa kasvattajaa yksittäisen lapsen tavoitteiden suunnittelussa. Lisäksi kansio tukee lapsen itsetuntoa ja kehittää itsearviointitaitoja, sillä lapsi voi itse valita, mitä töitä kansioon laitetaan. Kansion avulla lapsi voi siis itsekin konkreettisesti nähdä oman kehityksensä. Töiden tallentamisen tulisi olla systemaattista ja säännöllistä eikä pohjautua pelkkään lapsen satumanvaraiseen haluun säilyttää askarteluja. (Hujala ym. 2007, 90)

3.2.2 VARSU, Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma

Varhaiskasvatuksessa arvioinnin avulla pyritään tukemaan lapsen kehitystä. Standardoidut testit eivät kuitenkaan aina sovellu kuvaamaan tarpeeksi kattavasti lapsen taitoja tai niiden edistymistä. Lisäksi testeihin liittyy usein oletus oikeasta ratkaisutavasta. Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma eli niin sanottu VARSU on työvälineenä muista menetelmistä poikkeava, sillä siinä tulokselle ei ole asetettu mitään normiarvoja. Oleellisempaa on se, että löydetään jokin keino, millä tuetaan lapsen toiminnallisten taitojen edistymistä. (Antila 2002, 7, 9–10.)

VARSU:n avulla lapsen oppimismahdollisuudet lisääntyvät ja oppimislanteet monipuolistuvat. Menetelmää voidaan käyttää varhaiskasvatuksessa 3–6-vuotiaiden kehityksen arvioinnissa ja ohjauksen suunnittelussa. Se soveltuu käytettäväksi myös vammaisilla ja lapsilla, joilla on jokin kehitystä haittaava tekijä. (Kovanen 2004, 46–47.)

VARSU:lla arvioidaan karkea- ja hienomotoriikkaa, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä, sosiaalista kommunikaatiota ja omatoimisuutta. Menetelmä korostaa arvioitavien taitojen toiminnallisuutta. Aluksi pyritään etenemään pienin askelin. Varhaisemmat taidot eli osatavoitteet opetellaan ensin, jonka jälkeen pienistä osatavoitteista syntyy isompi kokonaisuus eli päätavoite. (Antila 2002, 11.)

Arviointi VARSU-menetelmän avulla perustuu havainnointiin lapselle tutussa ympäristössä eli kotona ja päivähoidossa. Arvioinnin avulla saa kattavan kuvan lapsen taidoista, toimintatavoista ja käyttäytymisestä. Arvioija saa tarvittavan yksityiskohtaisen kuvan lapsen kehityskulusta ja pystyy tukemaan kehitystä jatkossa. Tällöin pieninkin edistysaskel on mahdollista havaita. (Kovanen 2004, 48.)

3.2.3 Motoriikan arviointi

Motoriikan kehityksellä on merkitys lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemisessa. Liikkeen avulla oppiminen on hyvin luonnollista lapselle. Liikunnan ja eri ympäristöstä saatavien erilaisten kokemusten avulla lapsen aivojen hermosolukko muotoutuu pikkuhiljaa. Kun lapsen motorisia kykyjä vahvistetaan, voidaan vaikuttaa samalla myös moniin oppimisvalmiuksiin. (Kupila 2004, 45.)

Liikunnan ja kognitiivisten toimintojen yhteys perustuu aivojen aineenvaihduntaan ja sitä kautta liikunta vaikuttaa myös oppimiseen. Liikunta lisää aivojen verenkiertoa ja parantaa hapensaantia. Lisäksi liikkuminen lisää aivojen välittäjäaineiden tuotantoa ja sillä on yhteys aivojen rakenteellisiin muutoksiin. Säännöllinen liikunta synnyttää uusia hermosoluja sekä lisää aivosolujen yhteyksiä ja tihentää hermoverkkoja, mitkä taas lisäävät lapsen oppimiskykyä. (Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti 2012.)

Päiväkodit järjestävät lasten kehitystä tukevaa motorisia harjoitteita. Motoriikan arvioinnin kautta voidaan havaita mahdolliset oppimisvaikeudet, ja jo hyvin varhain kuntouttaa ja ennaltaehkäistä niiden kehittymistä. Arvioinnin apuna käytetään usein standardoituja testejä, joiden ideana on verrata lasta muiden saman ikäisten lasten tuloksiin. Kuitenkin ikänormeihin perustuvaa testausta parempi tapa olisi arvioida lasta laadullisesti, taitotasojen mukaisesti. (Kupila 2004, 45–47.)

Lapsen sen hetkisen taitotason ja myöhemmän kehityksen arviointiin varhaiskasvatuksen työntekijä tarvitsee tietoa motorisen perustaitojen etenemisvaiheista. Taitojen taustalla on aina liikkeen alkeismalli ja sitä kehittyneemmät vaiheet. Aluksi työntekijä käyttää laadullista arviointia, jotta pystyy arvioimaan, missä vaiheessa lapsi on liikkeen oppimisessa. Vasta

sen jälkeen hän pystyy tukemaan lapsen kehitystä yksilöllisemmin ja suunnittelemaan tarvittaessa lapsen tarpeita vastaavan ohjelman. Laadullista arviointia voi täydentää myös numeerisella arvioinnilla (Kupila 2004, 45–47.)

3.2.4 Leikin havainnointi ja sen merkitys kouluvalmiuksien kehittymiselle

Leikkimisen avulla lapsi oppii parhaiten ja oppimisen edellytyksen lisääntyvät entisestään, kun leikkiä tuetaan ja kehitellään. Erityisesti leikin juonen rakentuminen on merkityksellistä oppimisen ja lapsen ikätasoisesta kehityksen kannalta. Leikin avulla kouluoppimisen perusta kehittyy. Leikkien lapsi saa motivaatiota toimia roolinsa edellyttämällä tavalla eli liikkua kohti jotakin päämäärää. Roolien avulla lapsi oppii myös ottamaan toisen henkilön näkökulman huomioon. Lisäksi leikin myötä abstrakti ajattelu ja mielikuviutus kehittyvät. Roolileikissä lapsen itsesäätely kehittyy ja hän oppii noudattamaan kirjoittamattomia sääntöjä. Kirjoittamaton sääntö voi olla esimerkiksi fyysistä toimintaa (koira liikkuu neljällä jalalla) tai sosiaalista käyttäytymistä (myyjä on aina kohtelias ja kiittää). (Helenius & Korhonen 2008, 111–112, 117.)

Pikkulapsen kieli on aluksi sidoksissa niihin esineisiin ja asioihin, jotka hän näkee. Vähitellen kieli kehittyy ja alkaa lopulta ohjata lapsen toimintaa. Kielen avulla yhteistyö, toiminnan suunnittelu ja roolileikki alkavat sujua. (Hujala & Turja 2011, 76.)

Varhaiskasvatuksen työntekijän on omalta osaltaan ohjattava lasten leikkiä, jotta lasten roolileikki voi kehittyä uudelle tasolle. Leikki on lapsen kehitystä eteenpäin vievä toimintamuoto. Aikuisen tuen avulla lapsiryhmä voi muovautua omatoimisesti kehittyneitä roolileikkiä leikkiväksi ryhmäksi. Leikkiä voi ohjata eteenpäin esimerkiksi antamalla konkreettisia neuvoja, esittämällä vaatimuksia, hyväksymällä tai kieltämällä joitakin asioita sekä tekemällä muutoksia leikkiympäristöön. (Hujala & Turja 2011, 76; Helenius & Korhonen 2008, 112–113.)

Lapsen kehitystä ja oppimista voi arvioida parhaiten leikkien ja tarinoiden avulla. Lapsi kokee ja ajattelee kokonaisvaltaisesti leikin avulla. Tarinan avulla lapsi organisoii ja kuvaa ulkoista ja sisäistä maailmaa. Esikoulussa lapsi siirtyy vähitellen leikissä oppimisesta tiedolliseen oppimiseen. Esikoulun merkitys lapsen oppimiskyvyn kehittymiseen on tärkeässä asemassa, sillä lapsi ei opi tiedollista oppimistapaa ilman harjoittelua. Oppimaan opetteluun siirtymävaiheessa tarinoiden tuoma tuki oppimiselle on erittäin tärkeää. (Helenius & Korhonen 2008, 120–121.)

3.3 Esikoulu kouluvalmiuksien vahvistajana

Perusopetuslain (628/1998) 7. luvun 26a §:n mukaan ennen oppivelvollisuuden alkamista lapsen on osallistuttava vuoden kestäväan esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet toteuttavaan toimintaan. Lain mukaan lapsen huoltajan on huolehdittava, että lapsi osallistuu esiopetukseen. (Pe-

rusopetuslaki 7:26 §) Esiopetuksesta vastaa kunta ja se järjestetään koulussa, päivähoitopaikassa tai esimerkiksi ostopalveluna yksityisessä päiväkodissa. Esiopetuksen laajuus on vähintään 700 tuntia eli noin neljästä viiteen tuntiin päivässä. 1.1.2015 voimaan tullut lainsäädännön muutos velvoittaa esiopetuksen pakolliseksi kaikille lapsille, kun se aiemmin oli vapaaehtoinen. Lakia alettiin soveltamaan vasta elokuun 2015 alusta lähtien. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.; Opetushallitus n.d.)

Esiopetuksen tavoitteena on pehmentää siirtymistä varhaiskasvatuksesta perusopetukseen. Se luo pohjaa oppivelvollisuuden aloittamiselle ja vahvistaa lasten oppimis- ja kehitysedellytyksiä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.) Esikoulussa lapsi pääsee pikkuhiljaa kokeilemaan koululaisen rooliin siirtymistä ja alkaa harjoittelemaan oppimisen taitoja. Usein puhutaan juuri oppimisen taidoista, sillä esikoulussa harjoitellaan taitoja, joita lapsi tarvitsee oppiakseen kouluympäristössä. Esiopetuksessa lapsi oppii ja hioo konkreettisia taitoja, joita ovat esimerkiksi oikea kynäote ja kynänjäljen vahvistuminen. Myös työskentelytaidot karttuvat. Niitä ovat esimerkiksi pitkäjänteisyys ja tehtäviin keskittyminen, itsenäinen työskentely, ryhmätyöskentely ja työrauhan antaminen. (Karvonen & Lehtinen 2009, 30.)

Esikoulu vahvistaa lapsen omatoimisuutta esimerkiksi ruokailemisen ja omista tavaroista huolehtimisen suhteen. Samalla vahvistuu myös lapsen kyky kuunnella ja ymmärtää isommalle joukolle osoitettuja viestejä. Vaikka esiopetus luokin perustaa oppimiselle ja valmistaa lasta koulunaloittamiseen, se ei ole pelkästään koulua varten suunnattu elämänvaihe. Sen yksi tavoitteista on myös elämän perusasioiden kehityksen tukeminen ja ihmisyhteön kasvaminen. (Kinos & Palonen 2013, 29.)

Yksi esiopetuksen tavoitteista onkin lapsen itseluottamuksen vahvistuminen (Karvonen & Lehtinen 2009, 30). Toistuvista positiivisista vuorovaikutuskokemuksista lapselle jää muistijälkiä, joiden tarkoitus on vahvistaa lapsen turvallisuuden tunnetta ja käsitystä itsestä. Kokemukset myös auttavat luomaan luottamusta muihin ihmisiin ja edistävät myönteisiä perhesuhteita. Vuorovaikutus perheessä luo pohjan lapsen sosiaalisuuden kehitykselle kodin ulkopuolella. Lapsen sosiaalisilla taidoilla on keskeinen merkitys, kun ennakoituaan lapsen sopeutumista kouluyhteisöön. Myönteiset ja oppimiseen kannustavat kokemukset vaikuttavat tulevaan oppimiseen. Sen vuoksi lapsen esikoulussa saamat kokemukset ovat merkittäviä oppimisen kannalta jatkossa. (Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti 2012.)

Esikoulussa lapsen taitoja ja käytöstä arvioidaan yleensä erilaisissa tilanteissa. Myös esimerkiksi vuorovaikutus- ja leikkitaitoja havainnoidaan. Lapsen tehtävien tuloksia verrataan sovittuihin kriteereihin. Arviointi perustuu opetussuunnitelman pohjalta annettuihin kriteereihin, joiden perusteella saadaan suuntaviivat, sille mihin esiopetuksessa pitää pyrkiä. Joskus kuitenkin tarvitaan myös varsinaisia testejä, jotta lapselle voidaan antaa yksilöllistä esiopetusta. Yksilöllisessä esiopetuksessa arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, testejä ja tehtäviä. (Kupila 2004, 31.)

Prosessi esikoululaiseksi siirtymisessä on lapselle erilainen sen mukaan, toteutetaanko esiopetus päiväkodin vai peruskoulun yhteydessä, sillä ne eroavat kasvuympäristöinä toisistaan paljon. Ympäristö vaikuttaa merkittävästi opetuskäytäntöihin ja sen vuoksi lapsen rooli esikoululaisena on hieman erilainen toteuttamisympäristöstä riippuen. Siirtymävaiheessa lapsi tarvitsee valmistelua ja tutustuttamista esikoulun toimintakulttuuriin. Muutoksen myötä lapsen leikkikeskeinen ympäristö muuttuu kasvatus- ja oppimisympäristöksi. Kouluun siirtyessä usein virheellisesti oletetaan, että leikkivästä esikoululaisesta muokkautuu hetkessä vastuullinen, yksin työskentelevä koululainen. Yhtäkin muutos saattaa vaikuttaa lapseen negatiivisesti ja aiheuttaa rooliristiriitoja ja hidastaa koulunkäynnin aloittamiseen sopeutumista. (Hujala & Turja 2011, 88–89.)

Erityisen haasteellista luokkaympäristöön sopeutuminen on esimerkiksi oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöistä kärsiville sekä erityislahjakkaille lapsille. Sekä luki- että tarkkaavaisuushäiriössä vaikeus seurata opetusta ja huono koulumenestys heikentävät itsetuntoa ja motivaatiota. Tämä saattaa heikentää oppimista entisestään ja johtaa häiriökäyttäytymiseen. Erityislahjakkaiden lasten saattaa olla vaikeaa motivoitua tehtäviin, jotka ovat liian helpoja. Jos opetus etenee heidän mielestään liian hitaasti, he eivät saavuta potentiaaliaan oppimisessa. Myös se saattaa johtaa häiriökäyttäytymiseen. Erityisryhmien pärjäämistä koulussa voidaan ennakoida ja tukea erilaisin opetusjärjestelyin. Oppilaan huomioiminen yksilönä ja mahdollisimman varhainen puuttuminen auttaa vähentämään häiriökäyttäytymistä. (Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti 2012.)

4 LASTENNEUVOLAN JA VARHAISKASVATUKSEN YHTEISTYÖ

Päivähoito on lastenneuvolan läheisimpiä yhteistyökumppaneita ja yksi tärkeimmistä yhteistyön aiheista on infektioiden ehkäisy päivähoidossa. Sekä päivähoidossa että neuvolassa lähtökohtana ovat lapsen ja perheen tarpeet. Molempien palveluiden tehtävänä on edistää lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhempia kasvatustehtävässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43–45.)

Kuitenkin lastenneuvolan ja päivähoidon näkökulma lapseen on hieman erilainen, toisiaan täydentävä. Esimerkiksi varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on paremmat mahdollisuudet keskustella lapsen kehityksestä ja oppimisesta vanhempien kanssa, koska he tapaavat vanhempia viikoittain ja näkevät lapsen kehityksen yksityiskohtaisemmin. Tämän vuoksi olisi hyvä, että neuvolan määräaikaistarkastuksessa olisi käytettävissä myös päivähoiton työntekijän arvio lapsen taidoista ja kehityksestä. Yhteistyötä tehtäessä on kuitenkin huomioitava, että ennen kuin varhaiskasvatus ja lastenneuvola voivat vaihtaa tietoja keskenään, on vanhempien allekirjoitettava lupa, jossa määritellään tietojenvaihto-oikeudet neuvolan ja päivähoiton välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43–45.)

Päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyö korostuu erityisesti silloin, kun perhe tarvitsee tukea lapsen käyttäytymisongelmiin. Käyttäytymisongelmat

tulevat harvoin esiin yksittäisellä neuvolakäynnillä, jonka vuoksi varhaiskasvatuksen havainnot lapsen kehityksestä ja toiminnasta ovat tärkeitä. (Haarala ym. 2008, 323.)

Vuonna 2005 tehdyn neuvolaselvityksen mukaan neuvolan ja päivähoidon yhteistyö on melko vähäistä. Terveystenhoitajista kolmannes teki kuukausittain ja vajaa puolet vähintään puolivuositain yhteistyötä päiväkodin kanssa. Eniten yhteistyötä lastenneuvolan terveystenhoitajat tekivät sen sijaan kouluterveydenhuollon, puheterapeutin ja psykologin kanssa. Selvityksessä todettiin kuitenkin, että 211 neuvolasta 40 % oli parhaillaan käynnissä jokin neuvolan ja päivähoidon yhteistyöhön liittyvä hanke. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 76–77, 96–97, 117.)

Varhaiskasvatuksen asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää entistä enemmän lapsen kehityksen arvioinnissa. Joissakin kaupungeissa, kuten esimerkiksi Espoossa, on kokeiltu neuvolan määräaikaistarkastusten osittaista toteutusta päiväkodissa. Kokeilussa koko päivähoitotiimi arvioi lapsen ryhmässä toimimista. Lisäksi kokonaisuuteen liittyi kahdenkeskisiä tehtäviä lapsen kanssa. Kokeilun perusteella päivähoidon työntekijät tulivat entistä tietoisimmiksi lapsien yksilöllisistä tarpeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 44.)

Espoossa kokeilussa ollutta työnjakoa noudattaen neuvolan vapautuvia resursseja voitaisiin käyttää tehokkaammin esimerkiksi niiden perheiden tukemiseen, joiden lapset eivät ole päiväkodissa tai joiden kanssa tarvitaan tiiviimpää yhteistyötä. Kouluikään saakka kotihoidossa olevan lapsen kehityksen seuranta jää pelkästään lastenneuvolan terveystenhoitajan vastuulle eikä terveystenhoitajalla ole tukenaan varhaiskasvatuksen näkemystä lapsen kehityksestä. (Haarala ym. 2008, 323.)

Neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä olisi mahdollista viedä vieläkin pidemmälle. Esimerkiksi neuvolan henkilökunnan vierailut päiväkodissa voisivat olla hyödyllisiä, jotta lieväkin vaikeudet huomataan. Ilman lääketieteellistä diagnoosiakin lapsella voi olla vaikeuksia esimerkiksi sosiaalisessa käyttäytymisessä tai oppimisessa, mikä voi aiheuttaa merkittävää haittaa päiväkodin päivittäiseen toimintaan. Lasta ja hänen ympäristöään voisi auttaa, jos vaikeudet huomioidaan ja niitä aletaan tukea riittävästi. Päivähoito voi hyvin toimia lievien käyttäytymis- ja oppimisvaikeuksien kuntouttajana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 45.)

Neuvolan ja päivähoidon yhteistyön ja hyvän tiedonkulun tarve realisoituu sellaisissa lapsissa, joiden perheessä on tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä ongelmia. Tällaisten psykososiaalisten ongelmien varhainen tunnistaminen ja lapsien tarpeisiin vastaaminen vaatii paljon yhteistyötä eri palvelujärjestelmiltä. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmissa lastenneuvolan yhteistyö päivähoidon kanssa on välttämätöntä. (Hyppönen, Turunen, Hämäläinen, Kärki & Palojoki 2008, 20–22.)

Käytännöt eri paikkakunnilla ovat vielä hajanaisia ja kirjavia. Lasten ja lapsiperheiden kasvavaan pahoinvointiin on kiinnitetty huomiota ja sen vuoksi

perhepalveluita on pyritty kehittämään yhtenäisimmiksi muun muassa Perhepalvelujen kumppanuusohjelman avulla. Kumppanuusohjelma oli osa vuonna 2005–2007 organisoitua PERHE-hanketta, mikä pyrki uudistamaan palvelurakenteita. Yksi hankkeen painopisteistä oli lastenneuvolan ja päivähoiton yhteistyön parantaminen, jotta lasten psykososiaalisiin oireisiin pystytään puuttumaan mahdollisimman varhain. (Hyppönen, Turunen, Hämmäläinen, Kärki & Palojoki 2008, 20–22.)

4.1 Yhteistyön merkitys perheiden tukemisessa

Yhteistyö lastenneuvolan ja päivähoiton henkilökuntien välillä on välttämätöntä lapsen etua ajatellen. Varhaiskasvatus ja lastenneuvola tarkastelevat lapsen kasvua ja kehitystä eri näkökulmasta. Päivähoito on asiantuntija lapsen kasvatuksessa, kun taas neuvolassa otetaan huomioon terveyden edistämisen näkökulma. Ammattiryhmien yhteistyö vaatii aikaa, tahtoa ja konkreettista yhteistä tekemistä. Tehokkainta yhteistyö on, kun ammattilaiset kokoontuvat yhteen pohtimaan juuri yksittäisen perheen asioita. Kun yhteinen päämäärä eli lapsen ja perheen etu on kaikille selvä ja se on lausuttu ääneen, voidaan ammattilaisten voimin auttaa ja tukea perhettä vaikeissakin asioissa. (Mäkinen 2009, 18.)

Perinteisesti neuvola ja päiväkoti ovat tehneet yhteistyötä paperien välityksellä niin, että molemmat toimijat tekevät omilla tahoillaan havaintojaan lapsesta ja perheestä, jonka jälkeen lopputulos on sysätty toisen osapuolen käsiteltäväksi. Uudenlainen ammatillisuus voisi olla oman osaamisen sekä toisen ammattiryhmän ammatillisuuden arvostamista. Luottamuksen ja arvostuksen lisäämiseksi tarvitaan tutustumista toimijoihin sekä heidän toimintaansa. Yhteistyön avulla tarvittavan tuen saaminen lapselle nopeutuu. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun lapsen tuen tarve on pieni ja tukea voidaan antaa arkisten toimintojen yhteydessä päiväkodissa. Selkeät yhteistyö rakenteet selkeyttävät moniammatillista työtä. (Mäkinen 2009, 19.)

Yhteiset tapaamiset ja ajatusten vaihto ovat tarpeellisia yhteistyön kannalta, sillä jotkut lapsen tai perheen ongelmat näyttäytyvät vain tietynlaisessa tilanteissa tai näkökulmasta tarkasteltuina. Joskus voi käydä myös niin, että varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan näkemys samasta lapsesta on erilainen. Kummankin kokemus on oikea, mutta tarkastelutilanne voi olla erilainen. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, koska pelkästään yhdestä ammattinäkökulmasta tarkasteltu kokemus voi estää lasta saamasta oikea-aikaista apua ja tukea. (Mäkinen 2009, 19.)

Vuonna 2006 Stakes teki suomalaisille terveyskeskuksille tutkimuksen, jossa selvitettiin terveyskeskusten lastenneuvoloissa tehtyjen terveystarkastusten sisältöä ja menetelmiä. Terveyskeskuksista (214 kpl) 86 % vastasi kyselyyn. Tuolloin noin 80 % lastenneuvoloista oli pyytänyt ainakin yhdessä lapsen määräaikaistarkastuksessa varhaiskasvatuksen arvion. Sen sijaan vain 10 % terveyskeskuksista oli pyytänyt arvion 3 kertaa tai useammin. Useimmiten arvio pyydettiin viisivuotistarkastuksen yhteyteen, johon sen pyysi 73 % terveyskeskuksista. (Rimpelä, Rigoff, Wiss & Hakulinen-Viitanen 2006, 18.) Uudempaa selvitystä Suomessa ei ole tehty.

4.2 Yhteistyö kouluvalmiuden arvioinnissa

Varhaisen puuttumisen ja tuen tarpeen havainnoimisen lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö. Jotta lapsi saisi tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tarvitaan mahdollisimman monipuolista ja täsmällistä tietoa lapsen tuen tarpeesta. Sen vuoksi on tärkeää, että havainnointia tehdään monissa eri paikoissa, kuten päiväkodissa, neuvolassa, esiopetuksessa, kotona ja myöhemmin kouluterveydenhuollossa ja koulussa. Tuen tarpeen havaitseminen edellyttää yhteistyötä erityisesti neuvolan ja päivähoidon välillä. (Linnilä 2011, 92.)

Hyvänä esimerkkinä päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyöstä ja työtehtävien jakamisesta on Nokian kaupunki. Nokiassa on jo pitkään ollut käytössä viisivuotiaille lapsille tarkoitettu KEHU-arviointimenetelmä. KEHU-menetelmän avulla kartoitetaan lapsen varhaisia kouluvalmiuksia ja sellaisia alueita, joihin lapsi vielä tarvitsee tukea. KEHU sisältää lapselle tarkoitettuja tehtäviä, vanhempien kyselylomakkeen ja päivähoidon havainnointilomakkeen. (Kojo 2012, 9-10; Nokian kaupungin internet-sivut nd.)

Menetelmässä arviointi keskittyy hahmottamiseen, silmä-käsi-yhteistyöhön, kielelliseen kehitykseen, motoriikkaan, kaveritaitoihin, päivittäistointoihin ja tunneilmaisuun. Arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa siitä, miten lapsi toimii erilaisissa ympäristöissä ja miten hän suhtautuu itseensä ja muihin. Päivähoidon havainnointilomake täytetään arjen havaintojen perusteella. Lapsi tekee menetelmään liittyvät tehtävät päivähoitossa, jonka jälkeen vanhempien kanssa käydään keskustelu lapsen vahvuuksista ja mahdollisista tuen tarpeista. Kaiken kaikkiaan KEHU-arviointi on toimiva koulutaitojen ennustaja. (Kojo 2012, 9-10; Nokian kaupungin internet-sivut nd.)

5 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen etenemistä. Valitsin työhöni tutkimusmenetelmäksi kyselytutkimuksen. Tässä luvussa käsittelen kyselytutkimusta menetelmänä sekä perustelen valintojani.

Tutkimuksen ideavaiheessa valitaan tutkimusmenetelmä, jonka jälkeen valitaan tapa jolla aineisto kerätään. Sen jälkeen pohdittavaksi jää, minkäkooinen tutkimusaineisto on tarpeeksi riittävä kattamaan tutkimusongelman. (Vilkkä 2005, 77.) Opinnäytetyöprosessin alussa suunnittelin tekeväni tutkimuksen ryhmähaastatteluna yhdelle terveydenhoitaja- sekä yhdelle lastentarhanopettajaryhmälle. Työni edetessä vaihdoin tutkimusmenetelmän kuitenkin kyselytutkimukseksi, koska määrällisen kyselytutkimuksen avulla ajattelin saavani parhaiten selville koko Hämeenlinnaa koskevan tilanteen yhteistyön laadusta. Arvelin, että haastattelumenetelmällä saatu otos saattaisi olla liian pieni. Liian pienen otoksen avulla ei saisi todenmukaista kuvaa Hämeenlinalaisten neuvoloiden ja varhaiskasvatuskeskusten yhteistyöstä. Ilman todenmukaista kuvaa yhteistyötä olisi lisäksi vaikea läheteä kehittämään.

Tavoitteeni oli saada tietoa lastenneuvolan ja päivähoidon tekemästä yhteistyöstä Hämeenlinnassa. Erityisesti yhteistyön tämän hetkinen tilanne kouluiän kynnyksellä olevien lasten kouluvalmiuksien arvioinnissa kiinnosti. Tulevan koululaisen tukeminen on helpompaa, jos varhaiskasvatus ja lastenneuvola työskentelevät yhdessä. Lastenneuvolapalvelut ja varhaiskasvatus pyritään järjestämään perheille lähipalveluina, ja joissakin kunnissa päivähoito ja neuvolapalvelut on jopa sijoitettu samaan pihapiiriin tai rakennukseen. Kun palvelut konkreettisesti ovat saman katon alla, siitä hyötyvät kaikki osapuolet: terveydenhoitaja, varhaiskasvatuksen työntekijät, lapsi ja vanhemmat.

Lähdin lähestymään tutkimusongelmaa tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuskysymykseni olivat:

1. Kuinka paljon Hämeenlinnan lastenneuvolan terveydenhoitajat ja varhaiskasvatuksen henkilökunta tekevät yhteistyötä kouluvalmiuksien arvioinnissa?
2. Mitä hyvää henkilökuntien yhteistyössä on?
3. Miten yhteistyötä voitaisiin kehittää?

5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen lähdin etsimään tietoa kyselytutkimuksen tekemisestä ja tein kyselylomakkeen.

Kyselytutkimus antaa yleiskatsauksen valittuun alueeseen. Kyselyn avulla pyritään jonkin ongelman tunnistamiseen ja voidaan tarkastella eri muuttujien välisiä suhteita. Aineiston avulla saadaan kuva tietynlaisen joukon käsityksestä, mielipiteistä tai asenteista. (Tanskanen 2003, 32.) Kysely soveltuu käytettäväksi erityisesti silloin, kun halutaan kerätä tietoa isolta tai hajallaan olevalta vastaajajoukolta. Haittana on suuri riski alhaiseen vastausprosenttiin sekä uusintakyselyiden vaikutus tutkimusaikatauluun. (Vilkkä 2005, 74.)

Kyselyn toteuttaminen lomakkeen avulla on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Nykyisin yhä useampi kysely toteutetaan sähköisesti verkossa. Verkkokyselyn etuna on sen nopeus: kyselyn toimittaminen ja siihen vastaaminen on nopeaa verrattuna esimerkiksi paperilomakkeeseen. Lisäksi myös tutkijan työvaiheet vähenevät, sillä vastauksia ei tarvitse erikseen syöttää tai litteroida tietokoneelle. Avoimiin kysymyksiin vastaukset saadaan juuri siinä muodossa kuin vastaaja on kysymykseen vastannut. Aineisto on entistä luotettavampi, koska myös näppäilyvirheiden määrä jää kokonaan pois. (Valli & Aaltola 2015, 84, 109–110.)

Kyselyn tekninen muoto vaihtelee paljon kohderyhmän mukaan: joissakin tilanteissa on parempi, että tutkija on läsnä ja jakaa paperiset kyselylomakkeet itse, kun taas joissakin tilanteissa valvoja ei ole paikalla vaan kyselyyn vastataan itsenäisesti paperisena tai sähköisenä versiona. (Valli & Aaltola 2015, 84, 109–110.) Oman kyselyni toteutin sähköisenä, koska vastaajat

olivat jakautuneet eri työpaikoille kaupungin eri puolille, joten kyselylomakkeiden jakaminen olisi ollut mahdotonta. Lisäksi tutkimuksen toteuttamisen yhtenä ehtona oli vastaajien vapaaehtoisuus, mikä toteutuu paremmin silloin, kun kysely lähetetään kirjallisena ja vastaaja saa itse valita, milloin haluaa vastata kysymyksiin.

Kyselytutkimuksen tekemisessä on tärkeää huolellinen suunnittelu ja toteutus, jotta ilmiö katetaan riittävästi eli kysytään oikeita asioita. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijalla on oltava selkeä näkemys kokonaisuudesta sekä siitä, mihin haluaa saada vastauksia. Lisäksi kyselytutkimuksessa otoksen eli kyselyyn vastanneiden osuus tulee olla tarpeeksi suuri. Kysymysten suunnittelussa kannattaa hyödyntää haastateltavia, koska tutkimuksen kohteena on heidän ajatusmaailmansa. Lomakkeen toimivuus kannattaa testata koeryhmällä, jotta tulkintavirheet kysymyksissä minimoidaan. (Tanskanen 2003, 32–33.)

Kysely suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta ja sen mukana tulee olla saatekirje. Saatekirjeessä vastaajalle kerrotaan, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mihin vastauksia käytetään. Tutkimukseen liittyvät tiedot kuten tutkimuksen tekijä, toimeksiantaja sekä kohde ryhmä ovat myös tärkeää tietoa vastaajalle. Saatekirjeen tulee olla selkeä ja kohtelias, jotta vastaaja motivoituu vastaamaan kyselyyn. Hyvässä saatekirjeessä on myös kyselyn vastausohjeet ja arvioitu aika, joka kyselyn tekemiseen kuluu. (Vilka & Airaksinen 2003, 59.)

Kiinnitin huomiota saatekirjeen kohteliaisuuteen ja sen sisältämään informaatioon. Yritin kertoa mahdollisimman tarkasti ohjeet kyselyyn vastaamiselle ja korostin vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin säilymistä. Arvioin kyselyyn kuluva ajaksi maksimissaan 10 minuuttia. Halusin pitää vastaamisen mahdollisimman helppona ja nopeana, koska arvelin vastaajajoukossa olevan myös kiireisiä työntekijöitä. Saadakseni vastaajien luottamuksen, kerroin saatekirjeessä saamastani tutkimusluvasta ja kyselyn sisällöstä. Lisäksi liitin saatekirjeeseen omat yhteystietoni.

Kysely alkaa perinteisesti taustakysymyksillä, joilla saadaan selville esimerkiksi vastaajan ikä, sukupuoli tai koulutustausta. Usein tutkittavaa asiaa tarkastellaan taustatietojen perusteella. Taustakysymysten avulla voidaan pohtia esimerkiksi, miten sukupuoli tai koulutus vaikuttaa vastaajan mielihiteeseen. Taustakysymysten jälkeen kysely etenee yleensä helpommista kysymyksistä vaikeampiin. Arat aihealueet sijoitetaan kyselyn loppupuolelle. Usein kyselyn loppuun sijoitetaan vielä muutama helpompi kysymys eli niin sanottu jäähdyttelykysymys. (Valli & Aaltola 2015, 86.)

Omaan kyselyyni tuli vain yksi taustakysymys ja siinä kysyttiin vastaajien koulutusta. Esimerkiksi vastaajien iällä tai sukupuolella ei ollut tutkimukset tulkinnan kannalta merkitystä, joten jätin ne pois lyhentääkseni kyselyä. Kyselyn alkuun valitsin hieman helpompia monivalintakysymyksiä ja jätin avoimen kysymyksen viimeiseksi. Arvelin, että muut kysymykset johdattelisivat vastaajan aiheen pariin ja avoimeen kysymykseen olisi helpompi vastata viimeisenä.

Kun tekee kyselyä, kannattaa ottaa huomioon kysymysten määrä, kyselyn pituus ja aika, joka kyselyn tekemiseen kuluu: Liian pitkä lomake saa vastaajan jättämään kyselyn kesken. Lomakkeen maksimipituus vaihtelee myös kohderyhmän ja tutkimusaiheen mukaan. Esimerkiksi lapsille ja nuorille tehtävät kyselyt ovat selvästi lyhempiä ja termit yksinkertaisempia kuin aikuisille alan asiantuntijoille tehdyt kyselyt. (Valli & Aaltola 2015, 86.)

Samoista aiheista kannattaa tehdä sekä avoimia että jäsenneiltyjä kysymyksiä, mutta toisaalta myös kysymysten määrä kannattaa pitää kohtuullisena. Lopullinen kyselylomake kannattaa pitää mahdollisimman lyhyenä ja yksinkertaisena. Hyvä lomake paljastaa vain hyvin minimaalisesti vastaajan henkilökohtaisia tietoja. (Tanskanen 2003, 33.)

Kysymysten muotoilu tulee tehdä huolellisesti, sillä se vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen onnistumiseen. Sanamuotojen valitseminen on tärkeää, eivätkä termit saa olla liian johdattelevia tai epämääräisiä. Kysymyksiä täytyy olla yksiselitteisiä, jotta vastaaja tulkitsee kysymykset samalla tavoin kuin kyselyn tekijä. (Valli & Aaltola 2015, 85.)

Muokkasin pitkään oman kyselyni kysymysten järjestystä, rakennetta ja sanavalintoja. Huomasin, että opinnäytetyöprosessin alussa kysymykset olivat liian johdattelevia, joten muokkasin myöhemmin niitä mahdollisimman neutraaleiksi. Kiinnitin huomiota myös siihen, että molempien ammattiryhmien vastaajat voivat vastata kaikkiin kysymyksiin. Käytin selkeitä ja molemmille ryhmille termejä. Lisäksi pohdin vastausvaihtoehtoja molempien ammattien kannalta.

Kyselytutkimuksen kysymykset voivat olla joko avoimia tai suljettuja. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan sitä, että vastaajalla on vapaata tilaa, johon on mahdollisuus vastata omin sanoin. Suljetuissa kysymyksissä sen sijaan annetaan vastausvaihtoehdot. Vaihtoehtojen määrään ja laatuun kannattaa kiinnittää huomiota: Kaksi toisensa poissulkevaa vaihtoehtoa on usein liian vähän, koska tällöin vastaaja ei voi valita niiden välimuotoa. Usein käytetään neljää tai viittä vaihtoehtoa, jotta vastausvaihtoehdot ovat tarpeeksi täsmälliset. (Tanskanen 2003, 33–34.)

Kun suunnittelee kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja, kannattaa huomioida, että jokainen kohta sisältää yhden selkeän kysymyksen. Kysymyksen avulla halutaan vastaus vain yhteen asiaan. Vaihtoehtojen tulee liittyä kattavasti vastattavaan kysymykseen ja sulkea pois mahdollisuus vastata useampaan eri kohtaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 61.) Vastausvaihtoehtoja kyselyssäni oli kysymyksestä riippuen 2–6. Lisäsin jokaiseen kysymykseen myös kohdan ”en osaa sanoa” tai ”jokin muu, mikä?”, jotta vastaaja löytäisi itselleen mahdollisimman sopivan vastauksen. Kiinnitin huomiota siihen, ettei mikään vastausvaihtoehto sulkisi toista pois.

5.2 Kyselyn toteutus ja aineiston keruu

Toteutin kyselytutkimuksen helmikuussa 2016. Lähetin linkin kyselytutkimuksen sähköpostilla kaikille hämeenlinnalaisten neuvoloiden terveyden-

hoitajille sekä valikoidulle joukolla lastentarhanopettajia. Lastentarhanopettajien suuren määrän vuoksi, lähetin kyselyn vain osalle heistä. Selvitin ensin kaikki Hämeenlinnan kunnallisessa päiväkodissa tai esikoulussa työskentelevät lastentarhanopettajat, joiden ryhmässä on 5–6-vuotiaita lapsia. Sen jälkeen valitsin satunnaisesti joukosta 41 henkilöä. Näin kyselyn kohdejoukoksi valikoitui yhteensä 64 henkilöä, joka koostui siis 23 terveydenhoitajasta ja 41 lastentarhanopettajasta.

Toteutin kyselytutkimuksen sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä liittyen esimerkiksi päivähoidon ja neuvolan yhteistyön määrään sekä yhteistyötapoihin ja -aiheisiin (liite 2). Kyselylomakkeen ohessa toimitin saatekirjeen, jossa oli tarkemmat ohjeet kyselyyn vastaamiselle (liite 1).

Esitetasin kyselylomakkeen eräällä neuvolan terveydenhoitajalla, minkä jälkeen korjasin kyselystä yhden kirjoitusvirheen. Aikaa sähköisen kyselyyn vastaamiseen oli 2 viikkoa. Kun kysely oli ollut vastattavissa 10 päivän ajan, lähetin kaikille vastaajille muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Muistutuksen jälkeen kyselyyn vastasi vielä 8 henkilöä. Määräajan umpeuduttua olin edelleen tyytymätön saatujen vastausten määrään, joten pidensin vastausaikaa vielä kahdella päivällä. Tämä ei kuitenkaan tuonut enää yhtään uutta vastausta kyselyyn.

Käytin kyselyn tekemiseen Webropol-ohjelmaa, joka analysoi tulokset valmiiksi ja laskee automaattisesti kuhunkin kysymykseen vastaajien prosenttiosuudet. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin kysymys yhteistyön kehittämisehdotuksista. Avoimen kysymyksen analysoinnin aloitin lukemalla läpi kaikki vastaukset. Sen jälkeen pilkoin vastaukset pienempiin osiin eri aiheiden mukaan ja jaottelin osavastaukset pääryhmiin. Pääryhmiä muodostui 3, joita olivat yhteiset tapaamiset, kyselylomake, työtehtävien tunteminen ja jakaminen. Vastaajilta tuli jonkin verran myös pieniä yksittäisiä kehittämisehdotuksia, jotka luokittelin edellä mainittujen pääryhmien sisään.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Lähetin kyselylomakkeen 64 henkilölle. Kyselyyn vastasi oli 24 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 37,5 %. Kyselyn alussa (kysymys 1) pyysin vastaajalta suostumusta tulosten käyttämiseen opinnäytetyöni aiheistona. Kysyin suostumusta erikseen, koska tutkimusluvan saamisen yhtenä ehtona oli vastaajien vapaaehtoisuuden varmistaminen. Yksi henkilö (4 %) kieltäytyi vastaamasta kyselyyn. Henkilön kieltäytyessä kyselyyn vastaamisesta, kysely ohjautui automaattisesti viimeiselle sivulle, jossa kiitettiin osallistumisesta. Kysymyksiin 2–12 vastasi siis 96 % vastaajista eli 23 henkilöä, jolloin todelliseksi vastausprosentiksi tuli 36 %. Kysymykset oli aseteltu niin, että vastaaja pääsi näkemään vain yhden kysymyksen kerrallaan. Kaikki kysymykset oli asetettu pakollisiksi eli vastausprosentti jokaisessa kysymyksessä oli 100 %.

Taustatiedoissa kartoitin vastaajien ammatin, minä he tällä hetkellä työskentelevät (kysymys 2). Vastaajien ammattiryhmät jakautuivat melko tasan,

sillä 52 % (N=12) vastaajista ilmoitti olevansa terveydenhoitajia ja 48 % (N=11) lastentarhanopettajia.

6.1 Neuvolan ja päivähoiton yhteistyön määrä ja aiheet

Heti kyselyn alussa kysyttiin neuvolan ja päivähoiton työntekijöiden toistensa kanssa tekemästä yhteistyön määrästä (kysymys 3; kuvio 1). Vastaa- jista suurin osa (43 %, N=10) vastasi tekevänsä vastakkaisen tahon kanssa yhteistyötä kuukausittain. Viikoittain yhteistyötä teki 17 % (N=4) ja päivit- täin 4 % (N=1). Harvemmin yhteistyötä teki 35 % (N=8). Terveydenhoita- jista 67 % (N=8) arvioi tekevänsä yhteistyötä kuukausittain ja loput sitä use- ammin. Sen sijaan lastentarhanopettajista 72 % (N=8) arvioi yhteistyötä olevan harvemmin. Vastajat, jotka tekevät yhteistyötä harvemmin arvioi- vat tekevänsä yhteistyötä muutaman kerran vuodessa (N=3), noin joka toi- nen kuukausi (N=2), puolivuositain (N=2) tai kerran vuodessa (N=1).



Kuvio 1. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden yhteistyön määrä

Työntekijöiden näkemystä yhteistyön määrästä kysyttiin lomakkeen lo- pussa (kysymys 11). Päivähoiton ja neuvolan välisen yhteistyön määrän noin puolet (52 %, N=12) vastaajista kuvasi olevan sopiva, kun taas 43 % (N=10) ajatteli sitä olevan liian vähän. Yksi vastaaja (4 %) ei osannut arvi- oida yhteistyön määrää. Kukaan vastaajista ei vastannut, että yhteistyötä olisi liikaa. Lastentarhanopettajista 55 % arvioi yhteistyötä olevan sopivasti (N=6) ja liian vähäiseksi sen arvioi 36 % (N=4). Terveydenhoitajien mieli- pide jakautui täysin tasan näiden kahden mielipiteen välillä.

Yhteistyön aiheiksi (kysymys 8) nousi erityisesti lasten puheen kehitykseen liittyvät ongelman (70 %, N=16). Toiseksi eniten yhteistyötä vastaajat il- moittivat tekevänsä käyttäytymisongelmien takia (65 %, N=15) ja kolman- neksi eniten kouluvalmiuksiin liittyvien ongelmien vuoksi (57 %, N=13). Noin puolet vastaajista on yhteistyössä toiseen tahoon myös perheen tai lap- sen psykososiaalisissa ongelmissa (52 %, N=12). Vain 13 % (N=3) vastaa- jista kertoi tekevänsä yhteistyötä näköön ja kuuloon liittyvissä ongelmissa. 35 % (N=8) vastaajista kertoi tekevänsä yhteistyötä myös muista asioita. Tällaisia olivat muun muassa LENE (N=3) ja maahanmuuttajalasten asiat

(N=2). Yksittäisiä vastauksiksi nousivat lasten perussairaudet, tarttuvat sairaudet, neurologiset ongelmat ja nalleneuvolan järjestäminen. Yksi vastaajista kuvasi ettei neuvolan ja päivähoidon välillä ole muuta yhteistyötä kuin lomakkeen avulla annettu palaute lapsesta.

6.2 Yhteistyön eri muodot

Selvästi eniten käytetty yhteistyömuoto viimeisen vuoden aikana (kysymys 4) oli paperinen lomake, jota kertoi käyttävänsä 87 % (N=20) vastaajista. Toiseksi käytetyimmät muodot olivat puhelinkontakti ja yhteistyöpalaveri, joita molempia käytti 57 % (N=13) vastaajista. Sähköpostia yhteistyön tekemiseen käytti 7 henkilöä eli 30 % vastaajista. Kaikki terveydenhoitajat vastasivat käyttävänsä paperista yhteistyölomaketta, kun taas lastentarhanopettajista sitä käytti 73 % (N=8). Seuraavaksi eniten lastentarhanopettajat olivat yhteistyössä palaverien kautta (36 %, N=4), kun taas terveydenhoitajilla puhelinkontakti oli toiseksi käytetyin yhteistyömuoto (83 %, N=10). Muita kuin vastausvaihtoehtoisiksi annettuja yhteistyömuotoja olivat esikoululaisten siirtopalaverit (N=1) ja taukuhuonekeskustelut (N=1).

Kysymyksissä 9 ja 10 kysyttiin tarkemmin yhteistyölomakkeen ominaisuuksista. 70 % vastaajista (N=16) ajatteli yhteistyölomakkeen olevan selkeä ja antavan tietoa lapsen olemassa olevista taidoista ja tuen tarpeesta. 26 % vastaajista (N=6) sen sijaan oli sitä mieltä, että lomake ei ole selkeä ja se jättää asioita tulkinnan varaan tai lomakkeesta puuttuu tietoja. Yksi vastaaja (4 %) ei osannut arvioida yhteistyölomakkeen selkeyttä. 48 % vastaajista (N=11) arvioi, että yhteistyölomake antaa tietoa lapsen kouluvalmiuksista. Kuitenkin 30 % vastaajista (N=7) ei osannut sanoa ja 22 %:n (N=5) mielestä yhteistyölomakkeesta ei saa tietoa lapsen kouluvalmiuksista.

Suurin osa vastaajista (48 %, N=11) ilmoitti, ettei heidän alueensa neuvolan ja päivähoidon välillä järjestetä säännöllisiä yhteistyöpalavereja (kysymys 5). 35 %:n (N=8) mielestä yhteistyöpalavereja järjestetään alueella jolla he työskentelevät. 17 % vastaajista (N=4) ei osannut sanoa, onko heidän alueellaan säännöllisiä yhteistyötapaamisia (kuviot 2).



Kuvio 2. Yhteistyöpalaverien järjestäminen

Kysymyksien 6 ja 7 tavoite oli kartoittaa, mitkä asiat edistävät ja mitkä vaikeuttavat yhteistyötapaamisten sopimista. Vastaajien mukaan yhteistyötapaamisten sopimista edistää eniten tuttu henkilökunta ja yhdessä sovitut menettelytavat. Molempiin kohtiin vastasi 57 % vastaajista eli 13 henkilöä. Myös neuvolan ja päivähoiton muutenkin tiivis yhteistyö koettiin tapaamisten sopimista edistäväksi asiaksi (52 %, N=12). Lyhyen välimatkan oli maininnut edistäväksi tekijäksi 39 % vastaajista (N=9). Myös esimerkiksi määräaikaistarkastuksen jakamisen koettiin edistävän yhteistyötapaamisen sopimista (39 %, N=9). Yksi vastaaja otti esille edistäväksi tekijäksi kouluterveydenhoitajan yhteistyön päivähoiton kanssa esikoululaisiin liittyvissä asioissa.

Yhteistyötapaamisten sopimista eniten vaikeuttaa työntekijöiden kiireinen aikataulu (43 %, N=10) sekä vaikeus löytää molemmille tahoille sopivaa aikaa (43 %, N=10). Myös vieras henkilökunta vaikeuttaa 26 %:n (N=6) mielestä tapaamisten sopimista. Välimatkaa sen sijaan ei koettu rajoittavaksi tekijäksi (4 %, N=1).

Yhdeksän vastaajaa otti esille muita tapaamisen sopimista vaikeuttavia asioita. Vastausten perusteella tapaamisen sopimista vaikeuttavat myös vaihtuva henkilökunta, asenne, toimivan käytännön puute ja tapaamisen organisoijan puute. Yksi vastaajista nosti esille, ettei terveydenhoitajaa ei kutsuta lasta koskeviin palavereihin. Toinen mainitsi, että vanhemmat eivät suostu yhteistyöhön. Sen lisäksi erään vastaajan mukaan yhteistyötapaamisille ei ole ollut tarvetta, kun taas toisen mukaan yhteistyö sujuu niin hyvin, ettei tapaamisen sopimiselle ole lainkaan haittatekijöitä.

6.3 Yhteistyön kehittäminen

Kysymyksessä 12 kysyttiin vastaajien ideoita päivähoiton ja neuvolan välisen yhteistyön kehittämiseen. 54 % (N=13) vastaajista otti esiin tahojen säännölliset tapaamiset. Myös yhteisesti järjestettävää vanhempainiltaa ehdotettiin. Säännöllisten tapaamisten hyödyksi mainittiin henkilökunnan tutustuminen ja samalla yhteistyön aktivoituminen.

Osa vastaajista ehdotti, että terveydenhoitajan vierailisi päivähoitoryhmässä (N=2). Tapaamisten suunnittelun tärkeiksi asioiksi mainittiin ajankohdan päättäminen ajoissa (N=1) sekä palaverien yleisluontoisuus (N=1). ”Säännöllisiä palavereja yleisellä tasolla, ilman että jonkin tietyn lapsen asiaa siellä käsiteltäisiin.”

Tapaamisten määräksi ehdotettiin 1–2 kertaa vuodessa (N= 6) ja ajankohdaksi lukukauden alkua (N=2). Yksi vastaaja ehdotti kahden kuukauden välein pidettävää palaveria. Kolmen vastaajan mielestä lukukauden alussa käytävällä keskustelulla voitaisiin kartoittaa ja sopia haluttu yhteistyö luku-kaudeksi kerrallaan.

Terveydenhoitaja kävisi päiväkodissa aina lukukauden alussa ja keskustelua halutusta yhteistyöstä.

Sopimalla yhteisistä tavoitteista lasten parhaaksi.

Yhteinen vuosikello, johon sovittu vuoden tapaamiset ja muut yhteistyö
kuviot.

25 % vastaajista (N=6) toivoisi neuvolan ja päivähoidon välillä kulkevaan palautekaavakkeeseen muutoksia. Yksi vastaajista ehdotti kaavakkeen muokkaamista selkeämmäksi. Hänen mielestään lomakkeen pitäisi ottaa huomioon lasten erilaiset kehityksen vaiheet. Toinen vastaaja ehdotti strukturoidumpaa kaavaketta. Lisäksi yksi vastaaja otti esille esikoululaisten asiat, sillä niihin ei ole valmista kaavaketta.

Palautelomakkeen kulkeutumiseen yhteistyötahojen välillä toivottiin muutosta, koska lomake ei aina kulkeudu perille. (N=3) Vastaajat korostivat päivähoidon palautteen tärkeyttä 4-vuotiaan laajassa tarkastuksessa (N=2). Yksi vastaaja ehdotti, että lomakkeen voisi vanhempien suostumuksella lähettää suoraan neuvolasta päivähoitoon. Tiedonkulun ongelmat otti esiin 12,5 % vastaajista (N=3). ”Informaatiota toivoisimme, jos esim. lapsi ohjataan puheterapiaan tai vastaavaan. Nyt tieto tulee vanhempien kautta, jos he kertovat.”

Vastaajista kaksi mainitsi työntekijöiden ja toisen tehtävien tuntemisen yhteistyötä helpottavaksi asiaksi. Toisen vastaajan mukaan olisi hyvä tietää, minkälaisia testejä päivähoidossa tehdään, toinen taas haluaisi, että neuvolan työntekijät tulisivat tutuiksi. Yksi vastaajista ehdotti, että työtehtäviä voitaisiin jakaa. ”4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen merkityksen lisääminen päivähoidon henkilökunnalle. LENE-tehtävien siirtäminen 4-vuotiaan lapsen osalta päivähoitoon. 5- ja 6-vuotiaan lapsen LENE voitaisiin tehdä neuvolassa.”

Toisen ammattiryhmän työtehtävien tiedostaminen tuli esiin myös toisenlaisesta näkökulmasta. Terveystarkastajat toivoivat päiväkodilta tietoa lapsen ryhmäkäyttäytymisestä (N=2). Myös huolen puheeksi ottaminen sekä yhteistyön ja tiedonkulun kokonaisvaltainen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Alla on koottuna muutama näkemys yhteistyön kehittämisen tärkeydestä.

Yhteistyö täydentäisi kummankin työtä; neuvolassa aina eri tilanne, kun ollaan lapsen kanssa kahden. Ryhmäkäyttäytyminen näkyy päiväkodissa. Välillä tuntuu, että puhutaan eri lapsesta käytöksen suhteen.

Neuvolan näkökulmasta on tärkeää saada tietoa lapsen sosiaalisista taidoista sekä käyttäytymiseen liittyvistä asioista erityisesti ryhmätilanteissa (kaikista niistä asioista, jotka eivät tule välttämättä esille kerran vuodessa tapahtuvassa lyhyessä tapaamisessa lapsen ja perheen kanssa).

Molempien osapuolten taholta huoli/lapsen tarpeet otetaan vanhempien kanssa puheeksi/esille riittävän ajoissa.. Yhdessä mietitään miten lasta

autetaan ja mitä tahoja tarvitaan yhteistyöhön. Avoimuus on mielestäni tärkeää.

Hyvä myös tietää, jos päiväkodissa jokin asia lapsen suhteen mietityttää ja herättää kysymyksiä.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon lastenneuvolan terveydenhoitajat ja varhaiskasvatuksen työntekijät tekevät yhteistyötä 5–6-vuotiaiden lasten kohdalla. Tutkimuksen avulla pyrin selvittämään, mitä hyvää yhteistyössä on, mutta toisaalta myös, miten sitä voitaisiin vielä kehittää. Kyselyn avulla saatujen tietojen perusteella näyttää siltä, että sekä terveydenhoitajat että lastentarhanopettajat kokevat nykyinen yhteistyömallin joiltain osin riittämättömäksi. Kyselyn avulla saatiin hyviä kehittämisehdotuksia, joita pohdin tässä luvussa aihealueittain.

Noin puolet vastaajista arvioi yhteistyötä olevan sopivasti ja noin puolet ajatteli sitä olevan liian vähän. Lastentarhanopettajista hieman suurempi osa arvioi yhteistyön määrää sopivaksi, kun taas terveydenhoitajien mielipide jakautui tasan. Vaikka yhteistyötä olisikin sopiva määrä, saattaa yhteistyötavoissa olla parannettavaa. Kyselystä selvisi, että moni vastaajista toivoisi enemmän ennalta sovittuja yhteistyöpalavereja.

Yhtenä kehittämiseideana tuli ajatus kartoittaa yhteistyön tavoitteet ja tarpeet yhdessä lukukauden alussa. Ennalta sovittu yhteistyöpalaveri yhteisistä päämääristä voisi edesauttaa myös toisen ammattiryhmän työtehtävien ymmärtämistä sekä selkeyttää molempien osapuolten työnjakoa. Neuvolan terveydenhoitajan ja päivähoidon henkilöstön tapaamisessa voitaisiin sopia yhteistyölle raamit ja jakaa esimerkiksi osa LENE-tehtävistä päivähoidon tehtäväksi. Osa LENE:stä voidaan hyvin tehdä myös päivähoidossa, kunhan päivähoidon työntekijä on saanut perehdytyksen menetelmän käyttöön (Valtonen 2015).

Suurin osa kyselyyn vastanneista (48 %) arvioi tekevänsä yhteistyötä kuukausittain, mutta huomattava osa (35 %) jopa sitäkin harvemmin. Tällöin vastaajat arvioivat yhteistyön määräksi muutamaa kertaa vuoden aikana. Lastentarhanopettajat arvioivat tekevänsä yhteistyötä harvemmin kuin terveydenhoitajat. Tämä ero selittyy osittain työtehtävien erilaisuudesta, sillä terveydenhoitaja tapaa kuukauden aikana useampia leikki-ikäisiä kuin lastentarhanopettaja. Näin terveydenhoitaja saattaa olla kuukauden aikana yhteydessä moniin eri päiväkodeihin.

Valtonen (2015) toteaa, että lapsen kehityksen arvioinnissa on LENE:n lisäksi tärkeää saada havaintoja myös päivähoidosta ja esikoulusta. Esimerkiksi leikin sujuminen, ryhmätyöskentelytaidot ja poikkeavat liikkeet voi olla vaikea havaita lyhyellä neuvolakäynnillä, minkä vuoksi päiväkodissa tehdyt havainnot ovat tärkeässä asemassa leikki-ikäisen kehityksen arviointia tehtäessä.

Kyselyn vastauksista tuli esille, etteivät terveydenhoitajat aina saa lapsen terveystarkastukseen päivähoidon palautetta. Vastaajat nostivat esiin, ettei lomakkeen täyttäminen ole säännönmukaista ja joskus vanhemmat unohtavat tuoda lomakkeen mukanaan neuvolaan. Suurin osa vastaajista oli käyttänyt yhteistyölomaketta yhteistyön keinona viimeisen vuoden aikana. Osa lastentarhanopettajista ei kuitenkaan ollut käyttänyt lomaketta lainkaan vuoden aikana. Tämä saattoi johtua siitä, että osa vastaajista saattoi olla 6-vuotiaiden opettajia, jolloin lomaketta ei ole ohjeistettu täytettäväksi rutiininomaisesti.

Hämeenlinnan kaupungin varhaiskasvatuksella on oma yhteistyölomakkeensa (liite 3) tutkimuspaikkaan eli esimerkiksi neuvolaan vietäväksi. Yhteistyölomake olisi hyvä olla lapsen mukana, kun hän menee 3-, 4- ja 5-vuotistarkastukseen. 6-vuotiaalle lomake täytetään, jos lapsi on juuri aloittanut esiopetuksen. Kyselyssä yksi vastaaja toi esille, ettei esikoululaisten asioista ole lainkaan yhteistyökaavaketta.

Päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyössä oli hyvää esimerkiksi aiheita, joista yhteistyötä tehtiin. Yhteistyötä tehtiin kyselyn mukaan eniten lapsen puheen kehitykseen liittyvissä ongelmissa. Puheen kuntoutus kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain ja päiväkodissa kuntoutusta voidaan tehdä leikin ohella. Päiväkodissa tapahtuva kuntoutus on tehokasta, koska sitä voidaan tehdä päivittäin. Jopa pienimmissä kielenkehitykseen liittyvissä ongelmissa yhteistyö päivähoidon ja neuvolan välillä hyödyttää lasta paljon. (Korpilahti 2015.) Terveystarkastaja arvioi erilaisten seulojen avulla, onko lapsen kielen- ja puheenkehitys ikätasoista vai tarvitseeko hän lähetettävä puheterapiaan. Lapset, jotka eivät tarvitse puheterapiaa, mutta joilla on pieniä äännepuutoksia tai -virheitä, hyötyvät myös erilaisten äänneharjoitusten tekemisestä. Neuvola ja päivähoito voivat yhdessä suunnitella, millaisia harjoituksia lapsen kannattaisi tehdä.

Muita merkittäviä yhteistyön aiheita kyselyssä olivat käyttäytymisongelmat ja kouluvalmiuksiin liittyvät pulmat. Lapsen käyttäytymisongelmista harvoin saa selkeää kuvaa yksittäisellä neuvolakäynnillä, minkä vuoksi hyvä yhteistyö ja tiedonkulku neuvolan, kodin ja päivähoidon välillä on tärkeää. Lievien ongelmien kehityssuuntaa voi olla vaikea ennustaa, jolloin arvioinnin tueksi tarvitaan ehdottomasti myös päivähoidon palautetta. Kun käyttäytymisongelmat on havaittu, neuvolan ja päivähoidon yhteistyön avulla lapsen arjen haasteita voidaan kuntouttaa päivähoidossa (Haarala ym. 2008, 323, 344–345; Armanto & Koistinen 2007, 26.)

Hämeenlinnassa vaikeissa käyttäytymisongelmissa terveydenhoitaja voi tarvittaessa olla yhteydessä perheneuvolaan tai tehdä lapsesta lähetteen Neuropsykiatrisen työryhmään eli Nepsy-tiimiin. Nepsy-tiimissä käsitellään alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten neuropsykiatrisiin haasteisiin liittyviä asioita. Työryhmä koostuu eri alojen ammattilaisista, jotka kokoontuvat yhdessä pohtimaan lapsen arjen haasteita, selvittämään diagnoosia sekä määrittämään tukitoimia ja tarvittavia tutkimuksia. Tiimiin ohjataan lapset, joille tavalliset päivähoidon tai koulun tukitoimet eivät ole riittäviä. (Hämeenlinnan kaupungin esite, nd.)

Neuvolassa kouluvalmiudesta puhutaan perheiden kanssa vain vähän. Terveystyöntekijä pohtii lapsen kouluvalmiutta testien ja tekemisen havaintojen perusteella. Kyselyn perusteella myös yhteistyöomakkeesta saa hyvää tietoa lapsen kouluvalmiuksista. Esikouluun ja kouluun menemistä voi olla vaikea ottaa vanhempien kanssa puheeksi etukäteen. Muutosvaihe päivähoitosta esikouluun ja edelleen esikoulusta kouluun saattaa kuitenkin olla lapselle haastava ja siitä pitäisi puhua paljon enemmän.

Kouluvalmiuteen liittyviä vaikeuksia voidaan kuntouttaa päivähoitossa ja esikoulun aikana. Tukitoimet esimerkiksi itsensä ilmaisemiseen, omatoimisuuden tukemiseen tai oikean kynäotteen harjoitteluun mietitään tarvittaessa neuvolan ja päivähoitoyhteistyönä. (Kontturi 2011, 17.) Osa työskentelytaidoista, kuten keskittyminen, kuuntelu ja auktoriteetin kunnioittaminen, ovat kuitenkin sellaisia, joihin lapsi kasvaa pikkuhiljaa.

Suurimmalla osalla (48 %) kyselyn vastaajista ei ole oman alueensa neuvolan ja päivähoitoyhteistyön välillä järjestettäviä säännöllisiä kokouksia tai palaveria. Osa vastaajista kertoi selkeästi, että yhteistyötä on ja se toimii hyvin. Toisaalta kyselyyn tuli myös vastauksia, joiden perusteella yhteistyötä ei ole lainkaan tai sitä on vain vähän. Kyselystä ei ilmennyt, missä päin Hämeenlinnaa vastaajat työskentelevät. Vastauksien suuresta hajonnasta johtuen voidaan kuitenkin päätellä, että esimerkiksi yhteistyöomakkeiden täyttämässä ja yhteistyöpalaverien pitämässä käytännöt vaihtelevat hyvin paljon. Kyselyn perusteella Hämeenlinnassa ei ole yhtenäistä käytäntöä yhteistyön toteuttamiselle.

Kyselyyn vastanneiden mielestä yhdessä sovitut menettelytavat ja tuttu henkilökunta helpottavat yhteistyötapaamisten sopimista. Kun yhteistyön linjat on etukäteen sovittu, ongelmia kohdattaessa toiseen tahoan on helpompi ottaa yhteyttä. Sovittu työnjako esimerkiksi LENE:n osalta tekee yhteistyön tekemisen välttämättömäksi ja edistää myös tapaamisten sopimista. Lisäksi tiivis yhteistyö ja työpaikkojen lyhyt välimatka edistävät vastaajien mukaan tapaamisten sopimista. Hämeenlinnassa osa neuvoloista ja päiväkodeista on samassa rakennuksessa, jolloin yhteistyölle ja tapaamisten järjestämiselle on erityisen hyvät edellytykset.

Kyselystä kävi ilmi, että tapaamisten sopimista haittaa eniten työntekijöiden kiireinen aikataulu. Molemmille tahoille sopivaa aikaa voi olla myös hankala löytää. Jos yhteistyön palaveriin ei ole pakollista tarvetta, tapaamisen saattaa peruuttaa jokin pienikin asia. Yhteisten käytännön, ohjeiden ja tapaamisen järjestäjän puute saattaa vaikuttaa tapaamisten sopimiseen paljonkin.

Kyselyssä yksi vastaaja ehdotti päivähoitoyhteistyön ja neuvolan yhdessä järjestettävää vanhempainiltaa. 5–6-vuotiaiden vanhemmille järjestettävän vanhempainillan avulla tahojen yhteistyö korostuisi. Perhe saisi konkreettista tietoa esikouluun ja kouluun hakemisesta ja siirtymisestä sekä lapsen sen hetkisestä kehityksestä. 6-vuotias on jo niin omatoiminen ja aktiivinen, että

vanhemmat saattavat helposti unohtaa lapsen herkän puolen. Muutosvaiheessa lapsi tarvitsee paljon tukea vanhemmiltaan, mutta tarvittaessa myös päivähoitolta ja neuvolasta.

7.1 Kehittämisehdotukset

Yhteistyölomakkeen käyttöön pitäisi saada selkeät ohjeet ja käytännöt. Silloin lomakkeen käyttöön tulisi enemmän johdonmukaisuutta ja se olisi käytettävissä jokaisen lapsen arviointia ja hoidon suunnittelua tehdessä. Päiväkodissa lomakkeen täyttö saattaa unohtua, jos vanhempi ei kerro etukäteen varanneensa neuvola-aikaa. Joskus lomake ei tule perille neuvolaan, sillä vanhemmat saattavat esimerkiksi unohtaa sen kotiin. Jos lomaketta ei ole käytettävissä neuvolassa, terveydenhoitaja ei välttämättä saa tietoa esimerkiksi lapsen ryhmäytötaidoista tai tuen tarpeista.

Neuvolakäynnin lopussa terveydenhoitaja kirjoittaa tarkastuksessa todetut oleelliset asiat neuvolakortin lisäksi myös palautelomakkeeseen. Terveydenhoitajalla on paljon kirjoittamista vanhemman odotellessa, mikä saattaa johtaa olennaisten asioiden unohtamiseen. Vanhempi ottaa lomakkeen mukaansa ja kuljettaa sen päiväkotiin. Jos lomake ei kulkeudu takaisin päiväkotiin, lastentarhanopettaja ei saa tietoa siitä, mitä asioita lapsen kehityksessä pitäisi tukea. Samalla päivähoito ei saa tietää esimerkiksi terapiaan tai kuntoutukseen lähettamisestä. Joskus esimerkiksi puheterapiaan lähettäminen saattaa jäädä ilmoittamatta päiväkotiin, jos vanhemmat eivät sitä itse kerro. Informaation kulku olisi kuitenkin tärkeää, koska päiväkodissa voidaan tehdä esimerkiksi puheenkehitystä tukevaa suujumppaa.

Pelkästään yhteistyölomakkeen kulkeutumiseen liittyy monta tekijää, mitkä voivat vaikuttaa negatiivisesti yhteistyön toteutumiseen. Jos päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyö perustuu pelkästään yhteistyölomakkeen käyttöön, usean lapsen kohdalla yhteistyö ei toteudu lainkaan tai jää hataraksi.

Myös itse yhteistyölomaketta voisi kehittää eri ikäryhmille sopivaksi. Lomakkeessa voisi olla esimerkiksi lueteltuina erilaisia taitoja kuten pallon potkiminen, kiittäminen, wc-aidot ja lusikalla syöminen. Tällöin vastaaja voisi helposti arvioida ja merkitä, osaako lapsi kyseisen taidon vai harjoitteleeko hän sitä vielä. Myös asiat, joihin lapsi tarvitsee tukea, korostuisivat paremmin. Tällöin lomakkeesta saisi yhdellä silmäyksellä tietoa lapsen sen hetkisistä taidoista. Lisäksi lomakkeeseen tarvitaan myös vapaata tilaa, mihin voi kirjoittaa tarkempia tietoja esimerkiksi lapsen luonteesta, taidoista ja tuen tarpeista.

Toisen ammattiryhmän työtehtävien hahmottaminen on tärkeä osa yhteistyötä. Silloin yhteistyölomakkeeseen osattaisiin kirjoittaa muille ammattilaisille hyödyllisiä ja oleellisia asioita. Esimerkiksi terveydenhoitajat eivät vastaanotolla pysty arvioimaan lapsen käyttäytymistä ryhmässä, jolloin olisi erittäin tärkeää että tieto lapsen ryhmäytös-kentelytaidoista kulkeutuisi päivähoidosta neuvolaan.

Neuvolan ja päivähoidon työntekijöiden välille tarvitaan yhteisiä palaveria, joissa sovitaan millaisia yhteistyökäytänteitä noudatetaan. Kaikki yhteistyökuviot eivät sovellu toteutettavaksi kaikilla alueilla, minkä vuoksi yhteistyöstä voisi sopia alueellisesti. Sovitut menettelytavat edistävät yhteistyön toteutumista. Yhteistyön tavoitteet voisi kartoittaa esimerkiksi lukukauden alussa. Samalla molempien osapuolten työnjako selkiytyisi ja molemmat ammattiryhmät saisivat tietoa ja ymmärrystä toisen työstä. Toisaalta tapaamisen organisoijan puute saattaa vaikuttaa tapaamisen sopimiseen paljonkin. Organisoija pitäisi päättää jo paljon etukäteen.

Neuvolatyötä tehdessäni olen huomannut, että osa päiväkodeista tekee jo osan LENE-tehtävistä päivähoidossa. Esimerkiksi karkeamotoriikkaan liittyvät tehtävät voidaan tehdä päiväkodissa, kunhan työntekijät perehdyttään menetelmään. Päivähoidossa tehtävään osittaiseen LENE:n on myös oma lomakkeensa, jota osa päiväkodeista käyttää.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimustekstin eettiset ongelmat voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: tekstin sisällön eettisyys, tekstityylin eettisyys ja tulosten eettisyys (Vilkkä 2006, 113). Tässä luvussa käsittelen ensin opinnäytetyöni sisällön luotettavuutta ja eettisyyttä ja sen jälkeen pohdin kyselyprosessin eettisyyttä.

Teoreettisen kirjoituksen sisällön luotettavuus ja eettisyys perustuu erityisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvässä tieteellisessä käytännössä käytetään eettisiä tiedonhaku- ja tutkimusmenetelmiä ja annetaan muiden tutkijoiden työlle niille kuuluva arvo. Ennen tutkimuksen aloittamista on hankittava tarvittavat tutkimusluvut ja sovittava kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Tutkimusraportissa ilmoitetaan tutkimuksen rahoittajat ja yhteistyökumppanit sekä julkaistaan tutkimustulokset avoimesti ja huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tein opinnäytetyösopimuksen Hämeenlinnan kaupungin edustajan kanssa. Heti alussa sovin toimeksiantajan kanssa, että lopullisessa tuotoksessa saa näkyä Hämeenlinnan kaupungin nimi, mutta ei yksittäisten kaupungin työntekijöiden tai työpaikkojen nimiä tai muita tunnistettavia tietoja. Sain tutkimusluvan kyselylleni helmikuussa 2016. Kyselytutkimuksesta saadut tulokset olen raportoinut avoimesti ilman ennakoasenteita.

Tutkija käyttää, käsittelee ja säilyttää tutkimusmateriaalia, niin kuin on toimeksiantajan ja tutkittavien henkilöiden kanssa sopinut eikä tutkimuskohteelle annettua salassapitosopimusta saa rikkoa. Myös tutkimustulosten julkaisussa on oltava tarkkana, sillä arkaluonteisia asioita ei saa julkaista ilman tutkittavien suostumusta. (Vilkkä 2006, 113–115.) Kun sain kyselyn analysoinnin valmiiksi, tuhosiin kaikki kyselyyn liittyvän paperisen ja sähköisen materiaalin. Tutkimustuloksissa ei ollut mitään arkaluonteisia asioita eikä ketään yksittäistä henkilöä voi tunnistaa vastausten tai tulosten perusteella.

Esimerkiksi plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin esittäminen omana ei vastaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Plagiointi näkyy tavallisesti epätäydellisinä lähdeviitteinä. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen tietojen pitäisi perustua lähteisiin, joihin tekstissä on viitattu tarkasti ja johdonmukaisesti. Myös tutkimustulosten vääristely tai totuuden kaunistelu on tieteellisten käytäntöjen vastaista vilppiä. (Hakala 2008, 206–207; Viskari 2009, 110.)

Opinnäytetyössäni olen kirjoittanut lähteistä lukemani asiat omin sanoin ilman suoraa kopiointia ja merkinnyt lähdeviitteet kappaleetasolla ja tarvittaessa jopa lausetasolla. Olen tehnyt viittaus- ja lähdeluettelomerkinnot johdonmukaisesti, yhtenäistä tyyliä käyttäen ja Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeistusta soveltaen.

Kirjoitustyyllillä on suuri merkitys tutkimusraportin eettisyydelle. Esimerkiksi kielteinen kirjoitustyyli voi leimata tutkimustuloksia tai tutkimukseen osallistuneita henkilöitä, minkä vuoksi kirjoitusasuun ja ilmaisutyyliin pitää aina kiinnittää huomiota. Epäkunnioittavaa, mustamaalaavaa tai yksipuolista tarkastelutapaa kannattaa välttää. Tutkimusraportin kirjoitustyylinä käytetään hyvää asiatyyliä, mikä on selkää, havainnollistavaa, kohderyhmän huomioon ottavaa ja kieliopillisesti asianmukaista. Tutkittavien henkilöiden tulee säilyä tunnistamattomina. (Vilka 2006, 113–115.)

Olen tietoisesti valinnut neutraaleja termejä teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimustulosten esittelyyn. Työn kielioppi on hyvää ja selkeää, eikä yritä mustamaalata ketään. Myös tutkimuskysymykset pyrin muotoilemaan neutraaleiksi, mutta yksiselitteisiksi. Saatekirjeessä esitin kohteliaan pyynnön ja perusteet osallistua kyselyyn.

Kyselytutkimuksen luotettavuus kärsii aina hieman menetelmän ongelma-asettelun pinnallisuudesta: Kysely yksinkertaistaa todellisuutta. Syvempi kysymysten pohdinta tai havainnointi vastaajan kanssa ei onnistu. Lisäksi kysymyksiä ymmärtäminen riippuu täysin kysymysten kieliasusta, jonka vuoksi ne voidaan ymmärtää väärin ja vastaukset voivat olla epätarkkoja. (Tanskanen 2003, 35.) Luotettavuutta voi heikentää myös se, ettei vastaaja välttämättä vastaa kysymyksiin halutussa järjestyksessä (Valli 2015, 45).

Olen yrittänyt parantaa oman kyselyni luotettavuutta antamalla vastaajille huolelliset vastausohjeet ja muokkaamalla kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi ja selkeiksi. Esimerkiksi osassa kysymyksistä vastaaja pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon, mistä kerrottiin vastaajalle kunkin kysymyksen kohdalla. Ennen kyselyn lähettämistä esitetasin kysymyslomakkeen eräällä neuvolan terveydenhoitajalla.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kysymykset esitetään samoina kaikille vastaajille. Silloin vastaukseen eivät vaikuta esimerkiksi haastattelijan äänenpaino, eleet tai ilmeet. (Valli 2015, 44.) Koska kysely suoritettiin Webropol-lomakkeella, ohjelma syötti vastaajalle vain yhden kysymyksen kerrallaan ja näin kaikki vastaajat vastasivat samoihin kysymyksiin ennalta määritellyssä järjestyksessä.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu erityisen paljon tulosten raportoinnin rehellisyyteen. Joskus kuitenkin tutkijan ennakkoasenne saattaa vääristää tutkimustuloksia. Ennakkoasenne ei yleensä ole tietoinen valinta, vaan kertoo tutkijan ihmisyydestä. Tutkijan onkin oleellista tunnistaa omat ennakkoasenteensa ennen kuin alkaa raportoimaan tutkimustuloksia. (Leino-kilpi & Välimäki 2014, 370–371.)

Opinnäytetyön viitekehystä kirjoittaessani ja kyselyä hahmotellessani minulla oli ennakkokäsitys neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä. Kirjallisuuden perusteella (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 76–77, 96–97, 117.) yhteistyötä on melko vähän, ja tämä tieto vaikutti myös omaan mielipiteeseeni. Alustava versio kyselystä olikin sävyiltään ehkä hieman negatiivinen. Sen jälkeen yritin tietoisesti muokata kyselyä vielä neutraalimmaksi, missä onnistuin mielestäni hyvin.

Tutkimuksen yksi eettisistä kysymyksistä on tutkittavien osallistuminen tutkimukseen. Tutkittaville on aina annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Jos tutkimuksen kohteena on hoitotyöntekijä, hänellä on myös samanlainen oikeus keskeyttää tai kieltäytyä tutkimuksesta. Hoitotieteelliset tutkimukset pyrkivät yleensä ammatin kehittämiseen ja toisaalta ammatillisilla on myös velvollisuus kehittää ammattiaan. Kuitenkin jokainen työntekijän pitää itse päättää, minkä hän kokee ammatilliseksi velvollisuudekseen. (Leino-kilpi & Välimäki 2014, 368–369.)

Lähetin kyselyni 64 henkilölle, joista 62,5 % jätti vastaamatta. Kyselyn esittelyssä korostin vapaaehtoisuutta ja kysyin vastaajan suostumusta.

Aikataulun vuoksi en voinut enää lähettää kyselyä uudelleen niille, jotka jättivät vastaamatta. Toisaalta kyselyssä toteutuu vastaajan oikeus jättää vastaamatta tai kieltäytyä tutkimuksesta. Kuitenkin samalla tutkimusotos jäi hieman pienemmäksi, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Usein tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus ovat niin sidoksissa toisiinsa, että jommastakummasta pitää tinkiä. Näin kävi myös omassa opinnäytetyössäni.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2010. Seulonta ja kielellisten erityisvaikeuksien varhainen toteaminen. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.8.2015. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P_artikkeli=nix01469](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P_artikkeli=nix01469)

Aivot, oppimisen valmiuden ja koulunkäynti. 2012. Neuro- ja kognitiiviteollinen näkökulma. Tiivistelmä. Tilannekatsaus. Opetushallitus.

Antila, M. 2002. Varhaisen arvioinnin ja suunnittelun menetelmän (VARSU) käyttö ja toimivuus vuoropäiväkodin arjessa lapsen kehityksen tukemiseksi. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Erityispedagogiikka. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 4.8.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7796/maantila.pdf?sequence=1>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Hakala, J. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. 2. uud. p. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helenius, A. & Korhonen, R. 2008. Pedagogiikan palikat - Johdatus varhaiskasvatukseen ja -kehitykseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hellström, M. 2010. Sata sanaa kasvatuksesta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hujala, E. & Turja, L. 2011. Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hujala, E., Puroila, A.-M., Parrila, S. & Nivala, V. 2007. Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Vantaa: Edufin.

Hyppönen, H., Turunen, T., Hämäläinen, P., Kärki, J. & Palojoki, S. 2008. Ammattilaisten tiedontarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin raportteja 32/2008. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 20.1.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74950/R32-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

- Hämeenlinnan kaupungin esite. Nd. Lasten ja nuorten neuvopsykiatrinen työryhmä/Nepsytiimi. Esite ammattilaisille. Saatavilla Hämeenlinnan kaupungin avoterveydenhuollon tiedostoista.
- Jantunen, T. & Lautela, R. 2009. Kuningasvuosi - leikin kulta-aika. Helsinki: Tammi.
- Jantunen, T. & Lautela, R. 2011. Lapsilähtöinen esiopetus. Helsinki: Tammi.
- Karila, K & Lipponen, L. 2013. Varhaiskasvatuksen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino.
- Karvonen, P. & Lehtinen, T. 2009. Yhdessä - Leiki, liiku ja lue lapsesi kanssa. Helsinki: Erilaisten oppijoiden liitto ry & Helsingin seudun erilaiset oppijat ry.
- Kinos, J. & Palonen, T. 2013. Selvitys esiopetuksen velvoittavuudesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:5. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 21.1.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr05.pdf?lang=fi>
- Koivunen, P.-L. & Lehtinen, T. 2015. Kasvu kiikarissa - Havainnoinnin käsikirja varhaiskasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kojo, T. 2012. Hali- ja kehu-arviointimenetelmät lapsen kehityksellisten ongelmien tunnistamisessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Psykologian oppiaine. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83803/gradu06089.pdf?sequence=1>
- Kontturi, M. 2011. Psykologi kouluvalmiuden arvioijana - Neljä tapausta kouluvalmiustutkimuksen merkityksestä. Itä-Suomen yliopisto. Psykologian oppiaine. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.8.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110435/urn_nbn_fi_uef-20110435.pdf
- Korpilahti, P. 2015. Puheen- ja kielenkehitys (Lumiukko). Lastenneuvola-käsikirja. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lumiukko>
- Kovanen, P. 2004. Oppiminen ja asiantuntijuus varhaiskasvatuksessa. Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma erityistä tukea tarvitsevien lasten ohjauksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41046/978-951-39-5119-1_2004.pdf?sequence=1
- Kupila, P. 2004. Arvioidaan yhdessä - Näkökulmia arviointiin varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Tammi.

Lano, A. 2013. Esikouluikäisen kehitysneurologinen arviointi. Suomen Lääkärilehti 34 (68), 2047–2055. Viitattu 22.1.2016. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto34_2.pdf

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linnilä, M-L. 2011. Kumpi on valmis - lapsi vai koulu? Tampere: Media-pinta.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Mäkinen, A. 2009. Neuvolan ja päivähoidon yhdessä tekemä työ tukee lapsiperheitä. Terveystieteiden tutkimus 9 (42), 18–19.

Nokian kaupunki. n.d. Hali ja Kehu. Viitattu 21.1.2016. http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/kasvatus_ja_opetus/varhaiskasvatus/lapsen-arki-varhaiskasvatuksessa/hali_ja_kehu/

Opetushallitus. n.d. Esiopetus. Esiopetuksen järjestäminen. Viitattu 24.3.2015. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/esiopetus/esiopetuksen_jarjestaminen

Opetus- ja kulttuuriministeriö. n.d. Esiopetus vahvistaa oppimisen edellytyksiä. Viitattu 24.3.2015. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/esiopetus/?lang=fi>

Perusopetuslaki. 21.8.1998/628. Viitattu 16.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Puolakanaho, A. 2014. Lukivalmiudet (LUKIVA). Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lukiva>

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Wiss, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Seulonkatutkimukset 3–7 -vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 17/2006. Helsinki: Valopaino. Viitattu 21.1.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76176/T17-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijälle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 21.1.2016. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56. Jyväskylä: Gummerus.

Tanskanen, M. 2003. Johdattelua tutkimusmenetelmiin. Metodologia ja tutkimus maantieteessä: seminaari 2002. Joensuun yliopisto. Maantieteen laitos. Viitattu 4.12.2015. <http://wanda.uef.fi/geo/opiskelu/lomakkeet/Johdattelua%20tutkimusmenetelmiin.pdf>

Tenhunen, A. 2013. "Tärkeintä on, että osatahan olla" Esiopetusikäisten lasten vanhempien näkemyksiä lapsensa kouluvalmiudesta. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.8.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40947/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201302151228.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.2.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vainikainen, M.-P., Marjanen, J., Kupiainen, S., Gustavson, N., & Hautamäki, J. 2011. Oppimaan oppiminen Vantaan peruskouluissa. Ensiluokkalaisten oppimisvalmiudet syksyllä 2010. Helsingin yliopisto. Koulutuksen arviointikeskus. Viitattu 28.1.2016. http://www.academia.edu/4973248/Oppimaan_oppiminen_Vantaan_peruskouluissa_Ensiluokkalaisten_oppimisvalmiudet_syksyllä_2010.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen LENE-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>

Valtonen, R. 2015. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (LENE). Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/neurologis-kognitiivisen-kehitys/lene>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere Yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Julkaisusarja B, n:o 17. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kyselyn saatekirje

Hei hämeenlinnalaisen lastenneuvolan terveydenhoitaja tai
5–6-vuotiaiden kanssa työskentelevä lastentarhanopettaja!

Teen opinnäytetyötä lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen henkilökuntien välisestä yhteistyöstä kouluvalmiuksien arvioinnissa. Pyydän Sinua osallistumaan kyselyyn, sillä sen avulla pyritään kehittämään henkilökuntien välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua. Kyselyn tarkoitus on kartoittaa, kuinka paljon yhteistyötä neuvoloiden ja päivähoidon henkilökuntien välillä on, kun kyseessä on 5–6-vuotiaat lapset. Kyselyssä on lisäksi kysymyksiä yhteistyöomakkeen toimivuudesta. Kyselyn toteuttamiseen on saatu lupa Hämeenlinnan kaupungilta.

Kysely on suunnattu sekä terveydenhoitajille että lastentarhanopettajille, jonka vuoksi kysymykset on muotoiltu molempien ammattiryhmien vastajille. Lomakkeen alussa on Sinulta kysytään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Itse kysely sisältää 10 valintakysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Kaikki vastaukset tallentuvat anonymisti eli Sinua ei voi tunnistaa. Kannattaa käyttää rohkeasti myös vapaata sanaa!

Kyselyn täyttäminen vie Sinulta korkeintaan 10 minuuttia. Varaudu vastaamaan kaikkiin kysymyksiin saman kerran aikana, sillä vastauksiin ei voi enää myöhemmin palata. Kyselyyn vastatessasi pohdi, millaista yhteistyötä juuri Sinä teet 5–6-vuotiaan lapsen kohdalla.

Vastausaikaa on 26.2.2016 asti.

Alla linkki kyselyyn:

(<https://www.webpolsurveys.com/S/1A5A8005F447B938.par>)

Jos haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni tai kyselystä, niin otathan yhteyttä sähköpostiini.

Terveisin,

Jenni Valkeejärvi
terveydenhoitajaopiskelija
Hämeen Ammattikorkeakoulu
jenni.valkeejarvi@student.hamk.fi

Kyselylomake

Tämän kyselyn tekemiseen on saatu tutkimuslupa Hämeenlinnan kaupungilta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää kyselyn milloin tahansa. Kyselystä saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. Tutkimusraportin valmistuttua kyselystä saadut tiedot hävitetään.

1. Suostun, että antamiani tietoja käytetään opinnäytetyön aineistona.
 - a) Kyllä suostun.
 - b) Ei, haluan lopettaa kyselyn.
2. Työskentelen tällä hetkellä...
 - a) Terveystenhoitajana
 - b) Lastentarhanopettajana
3. Kuinka usein teet yhteistyötä lastenneuvolan terveydenhoitajan tai varhaiskasvatuksen henkilökunnan kanssa? Myös esimerkiksi keskustelu asiakastilanteesta kahvitauolla lasketaan yhteistyöksi.
 - a) Päivittäin
 - b) Viikoittain
 - c) Kuukausittain
 - d) Harvemmin, kuinka usein? (Webropolissa avoin kenttä kirjoitukselle)
4. Millaisia yhteistyömuotoja olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.
 - a) Paperinen lomake
 - b) Sähköposti
 - c) Puhelinkontakti
 - d) Yhteistyöpalaveri
 - e) Joku muu, mikä? (avoin kenttä kirjoitukselle)
5. Onko alueesi neuvolan ja päivähoidon välillä säännöllisesti järjestettäviä yhteistyöpalavereja tai -kokouksia?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa
6. Mitkä tekijät työssäsi edistävät yhteistyötapaamisten sopimista? Voit valita useamman vaihtoehdon.
 - a) Tuttu henkilökunta
 - b) Lyhyt välimatka

- c) Yhdessä sovitut menettelytavat
 - d) Osa lapsen määräaikaistarkastuksesta (esim. osa LENE:stä) tehdään päivähoidossa
 - e) Tiivis yhteistyö neuvolan ja päivähoidon välillä
 - f) Joku muu, mikä? (avoin kenttä kirjoitukselle)
7. Mitkä tekijät työssäsi vaikeuttavat yhteistyötapaamisten sopimista? Voit valita useamman vaihtoehdon.
- a) Kiireinen aikataulu
 - b) Vaikeus löytää molemmille osapuolille sopivaa aikaa
 - c) Vieras henkilökunta
 - d) Välimatka
 - e) Jokin muu, mikä? (avoin kenttä kirjoitukselle)
8. Millaisista aiheista olet tehnyt yhteistyötä varhaiskasvatuksen/neuvolan kanssa? Voit valita useamman vaihtoehdon.
- a) Lapsen käyttäytymisongelmat
 - b) Puheen kehittymiseen liittyvät ongelmat
 - c) Näköön tai kuuloon liittyvä ongelmat
 - d) Kouluvalmiuksiin liittyvät ongelmat
 - e) Perheen/lapsen psykososiaaliset ongelmat
 - f) Jokin muu, mikä? (avoin kenttä kirjoitukselle)
9. Hämeenlinnassa varhaiskasvatuksen ja neuvolan väliseen tiedonkulkuun käytetään yhteistyölomaketta. Onko yhteistyölomake mielestäsi selkeä?
- a) Kyllä, yhteistyölomakkeesta saa tietoa lapsen olemassa olevista taidoista ja tuen tarpeesta.
 - b) Ei, lomake jättää asioita tulkinnan varaan tai lomakkeesta puuttuu tietoja.
 - c) En osaa sanoa.
10. Saako yhteistyölomakkeen avulla tietoa lapsen kouluvalmiuksista?
- a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa
11. 5–6-vuotiaiden lasten kohdalla neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä on...
- a) Liikaa
 - b) Liian vähän
 - c) Sopivasti
 - d) En osaa sanoa
12. **Vastaa omin sanoin:** Miten kehittäisit neuvolan ja päivähoidon henkilökuntien välistä yhteistyötä?

Palaute lapsesta tutkimuspaikkaan/päivähoitoon vietäväksi



HÄMEENLINNAN KAUPUNKI
Hyvä arki asuu Hämeenlinnassa

VARHAISKASVATUSPALVELUT

TIETOJA LAPSESTA TUTKIMUSPAIKKAAN/PÄIVÄHOITOON VIETÄVÄKSI

Lomake täytetään yhteistyössä lapsen huoltajien kanssa ja huoltajat vievät sen tutkimuspaikkaan.
Tutkiva henkilö kirjoittaa palautteen lomakkeen kääntöpuolelle ja huoltajat toimittavat lomakkeen
päivähoitoon.

Täytetty lomake tulee olla huoltajilla jo siinä vaiheessa, kun he varaavat tutkimusaikaa!

Käytä lomaketta:

- kun olet huolestunut lapsen kehitykseen liittyvistä asioista ja ohjaat huoltajia viemään lapsen tutkimukseen (lastenneuvola, puheterapia, toimintaterapia, fysioterapia, perheneuvola, sairaala, lasten kuntoutusryhmä, muu tutkimustaho)
- aina kun lapsi menee 3, 4- ja 5-vuotistarkastukseen, 6-v., jos on aloittanut vasta esiopetuksessa

Lapsen nimi	Syntymäaika
Päivähoitopaikka	Ryhmä / hoitaja Puh.
Ryhmän ikärakenne ja koko	Lapsi aloittanut päivähoitossa
Lapsen vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet	
Asioita, joissa lapsi tarvitsee tukea ja joita lapsen kanssa harjoitellaan	
<input type="checkbox"/> Sosiaaliset taidot / valmiudet	
<input type="checkbox"/> Karkeamotoriset taidot / valmiudet	
<input type="checkbox"/> Hienomotoriset taidot / valmiudet ja hahmottaminen	
<input type="checkbox"/> Kielelliset taidot / valmiudet	
<input type="checkbox"/> Työskentely- / Oppimistaidot / valmiudet	
<input type="checkbox"/> Päivittäistaidot / valmiudet	
Asiat näkyvät arjessa seuraavasti:	
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus Päivähoidon työntekijän allekirjoitus



PALAUTE TUTKIMUSPAIKASTA PÄIVÄHOITOON

Lapsen nimi	
Tutkimuspaikka	Puh.
Palautteen antaja	
Palaute tarkastuksesta / tutkimuksesta: Lapsen suoriutuminen tutkimustilanteessa	
Asioita, joissa lapsi tarvitsee tukea ja joita on hyvä harjoitella	
Jatkotoimenpiteet	
Päiväys	Allekirjoitus